

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségben nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Rózsahegy* A. tr. Az asztrakhani pestisjárvány 1878—79-ben. (Vége). — *Hamburger A.* Közlemény Mihálkovicz G. tr. tájbonczani és fejlődéstani intézetéből. — *Könyvismertetés.* Beiträge z. Anatomie d. Nase u. Mundhöhle v. Dr. L. Löwe. — Gynaecologische Studien über pathol. Veränderungen d. Portio vag. Uteri v. Dr. H. Klotz. — Manuel de pathologie interne. Par le dr. J. A. Fort. — Ärztliches Rezeptaschenbuch von Prof. H. Köhler. — *Lapszemle.* Vesetályog. — Gyomor-kimetszés.

TÁRCZA: *Körösi J.* Adalékok a járványellenes prophylaxishoz és a főváros közegészségügyi szervezetéhez. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az OHL. 1879-diki július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Az asztrakhani pestisjárvány 1878—79.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr., közegészségügyi tanársegédől.
(Vége).

Elfojtottnak a járvány csak akkor tekinthető, ha a fertőzött helységek minden lakosára kiterjedő orvosi szemle meggyőződést nyújtott, hogy gyanús megbetegedés többé nincsen. Ekkor előáll a prophylacticus intézkedések második, a fennmaradhatott *kórcsírák elpusztítására* irányzott csoportjának, a *járványos helyek fertőtlenítésének* szükségessége.

E célból az orosz hatóság a fertőzés gyanújában álló tárgyakat elpusztította, midőn az ázsiai csataterekről eredő holmikat, a pestishalottak ruháit és ágyneműjét, de általában a lakosság minden ócska lím-lomját, végre a fertőzött házakat is elégettette.

Legnagyobb mérvben történt ez természetesen Vetlyánkában, hol második időzésem alatt 73 udvar égettett le. Kifogásolandó az, hogy a házakat lebontották és a falu elé vitték ki; legjobb lett volna az egész falut helyben égetni le és a fennmaradt, csak másfél ezernyi lakosságot ideiglenesen kibitkákból, vagy baraque-okban helyezni el. Kifogásolandó az is, hogy ezen rendszabály elrendelése és foganatosítása közt 2 hó telt el.

Kihordatott továbbá az udvarokban és házakban, és az utcákon felhalmozódott szemét és trágya, míg a továbbra is használatban maradt házak kénecssavval kifüstöltettek. Elővigyázatból a főkjárványok helyein a pestises sírok, Vetlyánkában pedig az egész temető utólagosan oltatlan mésszel és földdel feltöltöttek; ez helyesímelhető, mert főleg Vetlyánkában, tekintve a hullák számát és azt, hogy télen volt a járvány, a temetés igen felületes lehetett.

Ezen munkálatokkal tart lépést a zárintézkedések szigorának csökkentése is. A mint a járvány megszűnt: felosztatják a főcordont és a közöset azon mértékben szűkítik, a mint a helyieket a megfelelő 6 hét lefolyása után felosztatják. Különösen fertőzött helyek körül a közös cordont 10 napi vesztegléssel, a teljes purificatio után is

fenntartják, a mint történt a jelen esetben Vetlyánka és Szelittrenoevel, melyek a nyári forróságig körülzárva tartandók lesznek.

Mindezen óvintézkedések próbakövét képezi foganatosításuknak összehasonlítása a járvány menetével.

Volt már szerencsém kiemelni, hogy Vetlyánkában october 2. felében és novemberen át habár lassan, de folytonosan és mindig kimutathatólag az egymással közlekedő emberek közt terjedt a pestis. Fell kell tünnie, hogy ezen idő alatt nem hurczoltatott ki a faluból, holott közlekedésnek ekkor is csak kellett lennie, főleg minthogy Vetlyánkában postaállomás is van és semminemű gátló intézkedések sem álltak fenn. Igaz, hogy az 1877-ben Rest városát pusztított járvány is az első két hó alatt Dsir-kucsé és Szeilan városrészekre szorítkozott; de ezen történelmi analogia miben sem járul a szóbanlévő észlelet felvilágosításához. A kihurczolás Vetlyánkából csak december első felében történt, mikor a járvány legnagyobb hevességével dühöngött, részben épen azok által kiket a nagy halálozás űzött el; a cordon Vetlyánka körül pedig csak december második felében, s minden ellenkező biztosítás dacára hiszem, hogy nem előbb, mint dec. 20-ka körül létesítettett. Hogy ekkor jó szolgálato-
kat tett, bizonyítja épen az, hogy e napon túl újabb falvakban a pestis nem lépett fel.

Az öt másodlagos, elhurczolt járvány nem válhatott újabb elczipelés góczául, mert itt maga a lakosság, később a hatóság is gondoskodott a betegek és az azokkal érintkezett egyének elkülönítéséről és a falvak körülzárásáról. E falvak tehát bizonyítékai az elzáró rendszer helyességének, ha szembesítjük őket Vetlyánkával, hol épen a szabad közlekedés volt a szétterjedés oka.

Ha másnak, mint véletlennek nem tulajdoníthatom, hogy a vetlyánkai pestis az első hat hétben nem hurczoltatott el: úgy Oroszország meg nem érdemlett szerencséjének kell tekintenem, hogy december első felében csak öt faluba történt az és Europa jóakaró végzete intézte, hogy nagy Oroszország nem lön fertőzve; mert

a szareptai zárvonat csak karácsonykor, a közös cordon, ha szabad a zamjáníi quarantaine után itélnem, csak dec. 28-ka körül szerveztetett.

A pestisbetegnek és az azokkal érintkezett személyeknek elkülönítése és a fertőzött falvak hermeticus elzárása ezen alkalommal csálhatatlan hatásának bizonyult. Nem szándékom evvel oly rendszer mellett kardoskodni, a mely jóságának újabb bizonyítékaira már nem szorúl; hanem mert az elzárás meggátolta a járvány terjedését, ebben látom harmadik bizonyítékát annak, hogy itt a kiválólag elczipelhető betegséggel, a pestissel van dolgunk.

Mondottam t. egyesület, hogy az 5 másodlagos járványt az elkülönítés, elzárás fojtotta el; a vetlyánkai, hogy úgy mondjam, anyajárvány azonban még azon sajátságosra mutatja, hogy dec. 14-től fogva rohamosan alábbhagyott annak dacára, hogy a falun belül semmi nemű közlekedési korlátok nem voltak, mert csak ezek jöhetnének tekintetbe és nem a falu körülzárása, mely azonfelül már az alászállás stadiumában eszközöltetett.

Mondják, igaz, hogy a lakosság elzárkozott, házait még csak ivó vízéért sem hagyta el és oly ember telenségekre vetemedett, hogy mindenkit, aki csak fejfájásról panaszkodott, az utcára lökött, hol a sírásók felszedték a betegeket és a kijelölt pestis kórházak egyikébe vitték, melyekből ismét naponta kétszer szállították az időközben elhaltakat a temetőbe. Ezen ok mellett bizonyíthatna a halálozás növekedése december végén, midőn talán a megelőző csökkenés által felbátorítva, a lakosok ismét sűrűbben közlekedtek egymással. Az orvosok jelentései a járvány hirtelen csökkenését az addig enyhe ködös időjárás hirtelen hidegre fordultának tulajdonítják, mit tekintetbe kell vennünk, mert a történelem tanúsága szerint a pestisjárvány Európában a hideg évszakban csökken és a téli fagyok alatt alszik ki, ellenkezőleg a keleti és déli vidékekkel, hol egy járvány sem tartott a nyári forróságon át. Ha ehhez még a lakosság átfertőzésének (Durchseuchung) elméletét veszem: három oly lehetőséggel állunk szemközt, melyek egyikét sem lehet biztossággal kizárni és ennél fogva a vetlyánkai járvány hirtelen alábbhagyásának okát nyílt kérdésnek kell tekintenem.

Volt szerencsém már említeni, hogy oly esetem egy sincs feljegyezve, hogy utas ember a magával hozott tárgyakkal fertőztetett egy másik faluban valakit, maga pedig egészséges maradt. Pedig erről igen fontos lett volna közvetlen tapasztalattal birni utolsó kérdésünk, az asztrakhani járvány eredetének eldöntésénél.

Legyen szabad a behurczolás és helyi eredet két lehetősége közül az előbbivel kezdenem, minthogy nem ismertük eddig a Volga vidékét az autochthon pestis hazájának, s azért hely után kutattunk, a honnan a pestis beczipelhető volt.

És itt ismét a vetlyánkai első pestis esetre kell visszatérnem. Mondottam, hogy ez egy Mávra Piszareva nevű kozáknő volt, ki october 9-kén elment Asztrakhanba, hogy ott fiával találkozzék, — mert azon időben érkeztek ide az ázsiai csatáerről hazatérő kozákok. Asztrakhanban megbetegedett, hazajött, it buboval meghalt és fertőztette környezetét. Tehát nem egy nyilvános pestisvidékről érkezett utas volt az első eset, mint

az 5 fiókjárványnál a volgaparti többi faluban; mert tudtommal 1878. october havában a föld egy pontján sem uralkodott a pestis. Nem szándékom itt a jelen évtizedi pestisek történetének ismertetésébe bocsátkozni; mert tudom, hogy Balogh tnr. úrnak kimerítő közlései az „Orvosi Hetilap“-ban a t. egyesületet teljesen tájékoztatták. Csak azt jegyzem meg, hogy Mesopotamiában, nevezetesen Bagdádban a pestis 1877. május havában szűnt meg, Restben 1877. november havában és általában utolsó hírünk a pestisről Bogotzelos nevű orvos jelentése, hogy Perzsa-Kurdisztánnak Szoudzs-Bulak kerületében 1878. aprilis havában észlelt még eseteket, a mely időtől még mindig 6 havi időköz van a vetlyánkai járvány kitöréséig. Mezopotomiát és Perzsiát tehát mint közvetlen forrást el kell hagynom.

Egy újabb forrásra utalt Eichwald tnr. az orosz kormány küldötte. Mondja, hogy az első vetlyánkai esetek összeesnek a kozákok visszaérkezésével ázsiai Törökországból, ahol a háború alatt igen rosindulatú, bubokkal járó typhus uralkodott epidemice, s ragadott el az orosz hadseregből egész ezredeket. Méltóztatnak emlékezni, hogy ama versio szerint, mely az első pestishirekkel hozzánk jutott, egy a háborúból hazatérő kozák mátkájának török kendőket hozott, ez pestisbe esett, meghalt és tőle kiindulólág terjedt szét a betegség. A vetlyánkai lelkész is imint felolvasott felhívásában és a prisíbi lelkész irányában szóbelileg is, a kozákokat vádolta a betegség behurczolásával.

Örményországba állítólag 2 török lovasezred czipelte volna be a pestist, mely 1877 május havában Mezopotamiából küldetett oda; pedig ezen ezredek nem érintették Bagdadot, hol akkor már a pestis meg is szűnt volt; annak dacára Szelachiében Cabiadis tr, ugyanaz ki bizottságunknál a török kormányt képviselte, szigorú veszteglésnek és fertőztelenítésnek vetette alá, és az egész úton odáig és azontúl Karszig egyetlen pestisesetük sem volt. Nincs tehát kimutatva, mi úton jött a pestis a Kaukaszba.

De azon nézet elfogadásához tudnunk kellene biztosan, hogy az ázsiai csatáteren valóban pestis egyáltalán nem tudunk, mert nem birjuk uralkodott-e, amit azon járványnak ítéletet engedő hivatalos ismertetését, mely Lorisz-Melikov gf. ezredeit elragadta. De hogy ha az pestis vala: a hazatérő hadseregnek egész Oroszországban szét kellett volna azt szórnia, pedig még az asztrakhani kozákok is 18 falujuk közül csak egybe hurczolták be, behurczolta azt a 2. számú ezred egyetlen embere, épen azon ezredé, mely biztos tudomás szerint haza bocsáttatása előtt Alexandropolnál chlорral kifüstöltetett.

Ki kellene továbbá mutathatni, hogy a kozákok hazaérkezése után tört ki a pestis Vetlyánkában. Az első betegnek, Mávra Piszarevának érintkeznie kellett velük, vagy nem volt az első eset. Ő 9-kén indult el Vetlyánkába, Asztrakhanban nem érintkezett kozákokkal, megbetegedett, hazatért és meghalt 17-kén, s az előbb érkező 2. számú ezred 22-kén ért Vetlyánkába. Ezzel szemben hangsúlyoztatott, hogy ezen — ismétlem a kifüstölt — ezred 5 embere, köztük Jákov Bjelov, a mese vőlegénye, a többieket megelőzőleg már 14-en érkeztek meg, s mert Mávra Piszareva nem volt otthon,

a haza hozott ruhákkal fertőztettek egy *Evdókia Buchárova* nevű leányt. Igaz, hogy ezen leány az anyakönyv tanúsága szerint Mavrával egy napon halt meg; igaz, hogy *Koch* tr. és *Trubilov* feldser lajstromában a heves fejfájással járó mirigylobban elhaltak közt mint első szerepel: de szülei vallomása szerint gyermeksege óta beteg volt és hónapok óta közel a halálhoz, mely pestistünetek nélkül állott be. *Koch* tr. pedig csak 3 héttel később érkezett és valószínűleg csak a halál napjának és a lelkezés „meghülés“-re tett kórisméjének azonossága szerint ítélte.

A ruhákról, melyeket ezen és még néhány kozák haza hoztak, kiderítettem, hogy újonnan vették a fezeket Karszban, a kendőket pedig Kubában, tehát orosz területen.

De még ha megengedjük is a kozákok útján beczipelést: várható volna, hogy a fertőztelenített (2. sz.) egész ezred megérkezése után (oct. 22.) a járvány nagyobb lendületet nyerjen, de még inkább a nem fertőztelenített ezredé után (nov. 3.). De a táblázatokon ezen keletek mi különös változást sem tüntetnek fel és a kozákok egészen ártatlanok azon betegségben, melynek később nagy részük áldozatul esett.

Habár a vizsgálatokat nem lehetett a szükséges szigorral folytatni, mert a szereplők nagy része elhalt, annyi kitűnik, hogy mégis csak Mávra Piszareva volt az első eset, s hogy ő nem a kozákoktól kapta a pestist.

Egy további körülmény, melyre utalni van szerecsém az, hogy *Döpnér* tr. jelentésében a nov. 28.-kán Vetlyánkában talált buboeseteket olyanoknak mondja, minőket 1877. évben *Asztrakhan* városában látott néhányat és annak környékén *Forposzt* és *Kazacsi-Bugor* falvakban összesen 55-öt. *Asztrakhan*ban kiderült, hogy ilyen eset csakugyan volt összesen 200 és 1879-ben újabban jelentkeztek nagyobb számmal lázzal fellépő, gyorsan elgenyedő nyirkmirigylobok, melyek jó indulatú lefolyásuak, gyógyulással végződnek és nem fertőznek. Kérdés az, hogy ezeket lehet-e a pestissel összefüggésbe hozni? Ha tekintetbe veszem *Tholozan* dolgozatát az 1867-ben Mesopotamiának *Hindie* kerületében uralkodott pestisjárványról, melyben kimutatja, hogy e vidéken a járványt megelőzőleg már 1856 óta nagyobb számmal fordultak elő jóindulatú, nem halálos és nem fertőző nyirkmirigylobok: hajlandó vagyok az asztrakhani eseteket is azon kóralaknak tartani, melyet *Proust* „peste fruste“, *Tholozan* pedig „peste ébauchée“-nek nevez, annyival inkább, mert *Castaldi* jelentésében a *resti* pestisjárványról felemlíti, hogy *Sulczeszviki*, a tebriszi orosz konzulatus cancellárja közölte vele, hogy *Bakuban*, egy orosz kikötővárosban a Kaspi tenger partján 1877 januárban két házban a bubókkal járó typhusnak 7 esete fordult elő, melyek 2—3 nap alatt halálosan végződtek. *Asztrakhan* tehát már nem áll egyedül a Kaspi tengeri orosz kikötő városok közt, hol pestisre utaló kóralakok voltak.

Ezen adatok azon következtetésre jogosítanak, hogy a pestis, mely Perzsiában 1876., 1877. években és 1878. év első harmadában különböző helyeken dühöngött, már 1876. végén hurczoltatott át a Kaspi tenger orosz part-

vidékeire, s hogy *Asztrakhan* városában igen enyhe alakban áll fenn azóta.

Ismeretlen okok működnek itt közre, hogy úgy a városban, mint közvetlen környékén, hogy úgy mondjam, elfajzott a pestis kórnemző anyaga. A város nagy része mélyebben fekszik, mint a Volga szintje és gátakkal van védve az árvíz ellen; a talajvíz így is magasan áll és egyes utczákon állandó tócsákat képez, melyek a közlekedést lehetetlenítik. Az utcák nem köveztek, azokban és a mély fekvésű, sok földalatti lakással bíró házak udvaraiban, valamint a bazároknak, különösen a perzsákéban évszázados szenny, szemét van felhalmozva.

Ezzel szemközt — a kalmükök piszkos tanyáitól eltekintve — Vetlyánka és általában a Volgamenti falvak nagyok, utczaik szélesek, az udvarok tágasak, a házak magasan építve fából, de a szobák magasak, jól fűtve, az ablakok nagyok és az udvarokon sincsen több szenny, mint bárhol állattenyésztés és földműveléssel foglalkozó népnél. A Volga jobb partja rendkívül magas, áradás ellen teljesen biztosítva van, a homokos agyagtalaj igen száraz, vizet nem is tartalmaz, s az egész vidék a Volgára van utalva. Nyomornak híre sincs; a lakosság jól ruházkodik és táplálkozik.

Kérdés általában még az is, valjon azon „peste fruste“ alak, ha elhurczoltatik, egy más helyen rosszabb indulatot ölthet-e, s ha igen, kérdés fog maradni, mi mozdította elő a kór meggyökerezését Vetlyánkában; mert a közegészségi, vagyoni és socialis viszonyokban nem találunk oly hatányokra, melyek a pestis elterjedésének Vetlyánkában kedvező talajul szolgáltak volna.

Mindezen megfontolásokkal szemben áll a pestis autochthon eredete? De minthogy ennek feltételei egyáltalán ismeretlenek, történeti példánk sincs rá, hogy a Volga torkolatán autochthon pestis fejlődött volna: ezt a lefolyt járványra csak akkor mondhatnók ki, ha minden behurczolást biztossággal kizárhatnánk. E helyett a behurczolás több verziójával állunk szemben, melyek egyike sincsen végleg eldöntve, tehát tovább kutatásra szorul. Ennélfoga az *autochthon fejlődést egyelőre egészen ki kell hagynunk* combinatióink köréből.

Ezekben a t. egyesületet azon asztrakhani jelentésem jogosultságáról iparkodtam meggyőzni, hogy Vetlyánkában 1878. october 14.-kén kitört pestisjárvány eredete nem dönthető el; és hogyha ma mondom, hogy a *peste* 1876. végén Perzsiából hurczoltatott át *Asztrakhanba*, ott enyhe alakban lappang még most is, és Vetlyánkába elczépettetvén, ismeretlen okokból itt roszindulatura változott: ezen nézet sem emelkedik a valószínűség színvonala fölé.

* * *

Mart. 28.-kán gyógyúlt fel az észleltem utolsó szörványos eset; azóta csend uralkodik. Az inficiált házak leégetve, a külön cordonok mind felhagyvák, csak a közös áll fenn még legszűkebb alakjában, *Gracsóvkától Zamjánuig* a nyári forróságig; akkor ezt is felhagyják, a vidék jelen szigorú orvosi felügyelete is megszűnik és csak a házsorok hézagai és a nagy hamudombok fognak még tanúskodni a lefolyt járványról.

Mi pedig azon tanúságot vonhatjuk belőle, hogy *Asztrakhan* kormányzóság pestis tekintetében Európának igen gyenge pontja, melynek szigorú ellenőrzése a világrész

biztossága tekintetéből határozottan követelendő, történjék bár az egy központi járványbizottság emissariusai által; de ha ez, mint a veszély elenyészte után félt, ezután is csak *pium deriderium* marad: államunk nyugalma és biztossága érdekében Asztrakhan városában egy consularatus felállítása kívánatos, mely a Volga vidékéről mindenkor hiteles orvosi jelentéseket szolgáltatson.

Közlemény Mihákovics Géza tanár tájboncz-tani és fejlődéstani intézetéből.

A vesemedence és a húgyvezér szöveti szerkezete.

HAMBURGER ADOLF-TÓL.

A húgyvezér és vesemedence szöveti szerkezetének ismerete, az eddig rendelkezésre álló irodalmi adatok mellett, még némi kívánni valót enged; e miatt vizsgálat alá vettem fennnevezett intézetben az ember, ló és szarvasmarha szobanlevő szerveit, s vizsgálataim eredményét, röviden összefoglalva, a következőkben sorolom elő. Először a hám, azután a mirigyekre terjeszttem ki különösen figyelmemet. A vizsgált emberi ureter kivégzett egyéntől való volt, s egész hevenyen tétetett el erős borszesz-oldatban, tehát a normalis szerkezet iránt kétely fenn nem foroghat.

A hám a húgyvezérben embernél 5—8 rétegben 60—70 μ magasságú. A sejtek mélyebb rétegekben kőbalakot öltönek és egynemű (homogen) hámcsaszegélylyel (cuticular Saum) vannak ellátva, mit eddig az irodalomban felemlítve nem találók; a középső rétegekben pedig a henger- és kőbalak közti átmenetet mutatják. A tojásdad sejtmag tengelye a legfelső hámrétegben az ureter hossz tengelyével párhuzamosan, míg a többi rétegben — a legalsó réteg kivételével, mely inkább ferde irányú, — az előbbi irányra függőlegesen fekszik. Az egyes hámsejtek elkülönítésére Ranvier-féle híg borszeszt használtam, s az ezen folyadékban egy napig macerált húgyvezér hámja könnyen le volt kapartható, midőn gőrcső alatt a rétegzett laphám különböző alakjait tüntette elő. A 20—30 μ nagyságú sejtek mindannyian 10—40 μ hosszúságú vékony nyúlvánnyal és 10—12 μ nagyságú tojásdad maggal vannak ellátva. A nyúlványok egy része alul kiszélesedett háromszögű talppal bír, míg azok nagyobb része ezen talpszerű toldalékok nélküli. A tojásdad nagy sejtmag körül, s részben benne 0.5—2 μ nagyságú, erősen fénylő, sárgás festenyszemcsék vannak elhelyezve. A sejtnyúlványok további vizsgálatára húgyvezér-részleteket Müller-folyadék, jodsavó és ammonium bichromicum 2%-os vizes oldatával kezeltem. A Müller-folyadékkal és jodsavóval kezelt szerv tükkel fosztott készítményén csak annyit láthattam, hogy a nyúlvány a hám alatt levő kötőszövetbe benyomul, de hogy ott továbbra mi történik vele, azt ezen készítményeken látni nem lehetett; biztossággal kiemelhetem azonban, hogy ezen nyúlványok nem idegrostok, mert a nyúlvány az ideget jellemző csomósodásokkal (varicositaten) nem bírt és eczetsav hozzáadása által a mellette levő kötőszövettel egyenlő módon megduzzadt és elhalványodott. Csak két esetben volt alkalmam ammon. bichromicummal kezelt szerv fosztott készítményén látni, mintha a hám nyúlványa kötőszövettel, nevezetesen a kötőszöveti rosttal összefüggne; mint ezt már Obersteiner¹⁾ Stricker szövettanában állítja. Erős alkoholban keményített húgyvezérből készített metszeteken látható, hogy a hám alatti kötőszövetben levő hosszúkas kötőszöveti sejtek magvai a hám felé mindinkább nagyobbodnak; majd a hámba való átmenetnél ferde irányban a hámba folytatódnak, s a nyert képek után valószínűnek tartom, hogy itt azután hámsejttekké átalakulnak. Ezen, előbb felsorolt adatokból az volna levonható, hogy a húgyvezérben a hám regenerálódása a kötőszövetsejtek részéről történik; mi annál inkább lehetséges, mert alapi hártát (Basalmembran) sehol sem láttam a hám és kötőszövet között amint ezt Henle²⁾ is állítja.

Igaz ugyan, hogy a jelenleg nagyrészt elfogadott szövettani elvek szerint hám csak hám, kötőszövet csak kötőszövetből származik és regenerálódik, de egyrészt az ily dogmaticus állítás újabb fejlődéstani vizsgálatok által már megdöntött, mert hám-

eredetű szervekből kétségtelenül származtatnak egész kötőszövet-képletek, mint ez például a látidegnyélben és Kölliker³⁾ újabb vizsgálatai nyomán a thymusnál történik. De feltéve, hogy ily átalakulást csak az első fejlődésre engedünk meg, s a későbbi regenerálást abból kizárjuk; úgy épen a húgyvezérnél egy másik tényhez folyamodhatunk kisegítőül, ahhoz t. i. hogy ezek hámja az ébrényben eredetileg nem származik a valódi hámlevelekből (ecto- és entoderma), hanem a kötőszövetet szolgáltató középlevelből, t. i. a Kupffer-féle vesecsőből, mely ismét a Wolff-féle csőből, ez pedig az csírhámból (Keimepithel) származik, mely kétségtelen középlevelbeli (mesoderm) eredetű, s Kölliker, Egli, meg mások vizsgálatai nyomán (Waldeyerrel ellentétben) nem egyéb, mint a hashártya-endothel egy része. Minthogy tehát a húgyvezér hámja középlevelbeli eredetű, abban, hogy az a kötőszövetsejt részéről regenerálódik, különöst nem láthatunk.

A ló-ureter hámja k. b. 5—7 rétegben 100—125 μ magasságú, melyben 35—102 μ nagyságú áttűnő folyadékkal telt üregek és egyes nagyobbodott, 12—21 μ nagyságú világos sejtek láthatók, mely utóbbiaknak magva a sejtfalhoz van nyomva. A hámcsaszegély itt kevésbé van kifejlődve mint embernél. Az egyes hámsejtek 25—40 μ közt ingadoznak.

A szarvasmarha húgyvezérének hámja alacsonyabb, 5—6 rétegben 60—80 μ magasságú. Itt a legfelső réteg majdnem egészen elszarusodott. Ha friss szarvasmarha uretere erős borszeszszel belőveltetik, a hám majdnem magasságának egy harmadára lapul össze, annak jeléül, hogy a hámsejtek nagyon lágy protoplasmájuk.

Egyébként a két utóbbi húgyvezér hámja az emberétől nem tér el semmiben.

A hullámos, hosszanti lefutású és kevés ruganyos rosttal ellátott hám alatti kötőszövetben adenoid szövet, mirigyek, vér- és nyirkedények vannak beágyazva. Az adenoid szövet, mely eddig szintén elkerülte a szerzők figyelmét, különösen lónál van erősen, 50—65 μ magasságban kifejlődve. A vesemedence és húgyvezér felső részében szélesebb, alsó részében pedig az eltűnésig keskenyedő réteget képez. Az emberi vesemedence hám alatti kötőszövetében helyenkint még egyes 420 μ hosszú és 95 μ szélességű nyirkűtszők is láthatók.

A fűrtös mirigyek jelenlétét a vesemedencében embernél Unruh⁴⁾ és Egli⁵⁾ írták le. Utóbbi vizsgáló egy esetben az ureter felső részében is látott ilyen képleteket. Az újabb időben megjelent szövettani munkák ezen mirigyek jelenlétét vagy tagadják, vagy elhallgatják. Így Kranse⁶⁾ 1876-ban megjelent munkájában mirigyek jelenlétét az ureterben tagadja. Vizsgálataim alapján határozottan állíthatom, hogy mirigyek a húgyvezérben az embernél előfordulnak és pedig felső felében nagyobb számmal, mint az alsóban. A k. b. 50—100 μ nagyságú mirigyek 90—100 μ hosszú, 3—4 μ ürtérrel ellátott kivezetőcsővel bírnak. Tájboncz-tani elrendezettségük megvizsgálására heveny húgyvezért, miután a kötőszövetet és az izomréteget eltávolítottam, 3%-os eczetsavba tettem a hám eltávolítása céljából. Az így kezelt és glicerinnel felvilágosított húgyvezér-részleteken lehetett látni, hogy míg egész 1 cm-nyi és még nagyobb téren egy mirigy sem fordul elő, másutt egész mirigycsoportok, 5—8 van együtt kis térre szorítva; így pl. egy 0.2 mm. területen 5 mirigy volt látható. Ezen mirigyek nem állandó képletek és elrendezettségükre nézve is egészen szabálytalanok. Az egyes mirigy ürről (nyirkű?) van körülvéve, s ezen ürtől befelé van az üveghártya, melyen belül körkörös elrendezett, inkább hengeralakú, s ettől befelé sokszögű, 11—20 μ nagyságú, nagy, 5—7 μ -nyi maggal és szemcsés plasmával ellátott mirigysejtek fekszenek; az egész olyan, miként ezt Egli helyesen megjegyzi, mint egy egyszerű kis faggyúmirigy.

Ezen mirigyek kóros elváltozására vonatkozó érdekes esetet Scheuthauer G. tanár úr volt szíves velem közölni. Az eset ugyanis egy a tanár úr által a bécsi Allg. Krankenhausban k. b. 1868—69. évben végzett bonczolásnál fordult elő és pedig a vesemedence, az ureter egész lefolyásában és részben a húgyhólyagban a húgy-

¹⁾ S. Stricker. Handbuch der Lehre von den Geweben des Menschen u. der Thiere. Leipzig 1871, 23 fejezet 521 lap.

²⁾ Henle. Handbuch des system. Anatomie des Menschen. 1864. II. köt. 321. lap.

³⁾ Kölliker. Entwicklungsgeschichte II. Auflage 1878. 875 lap.

⁴⁾ Archiv f. Heilkunde 1872 5. füzet 289. lap.

⁵⁾ Archiv f. mikroskop. Anatomie 9 köt. 3 füzet. M. Schultze-től. 1873.

⁶⁾ Krause W. Handbuch der allg. u. microscop. Anatomie. 1876. 247. lap.

vezér beömlési helye körül nagyszámú, egész lencsenagyságú, nyúlos, nyákos, colloid bennékel ellátott tömlők voltak láthatók. Az eset az ureter akkori hiányos szövettani ismerete miatt nem közölhetett, de a kórbonczi jegyzőkönyvbe felvételre és a készítmény a museum számára eltételre. Ezen esetből azt lehet következtetni, hogy hasonló mirigyek, mert colloid cysták csak elfajult mirigyekből származhatnak, az ureter egész lefutásában előfordulhatnak, habár talán rendes viszonyok között, mint ezt az általam vizsgált esetből következtetni lehet, csak az ureter felső részében vannak.

A ló vesemedenczejében előforduló mirigyekre nézve Egli vizsgálataival, ki azonban csak a vesemedenczét vizsgálta, az enyimek is megegyeznek. A nyákhártya itt különböző magasságú dudorokat képez; az egész nyákhártya tökéletesen át van szövött gömbölyű, tojásdad, hengeres, részint önálló, részint egymással közlekedő, laza sejtdús kötőszövet által körülvett és 30—50 μ magasságú hengerhámval bélelt 16—128 μ átmérőjű üregekkel. A nyákhártya felülete csak egyrétegű hengerhámval borított, mely az egyes csöves mirigyek járataiba folytattatik. A sejtek szabad felületéhez sűrű, borszeszben megolvadt nyák tapad.

A ló-ureter felső részében még ezen csöves mirigyek láthatók, de itt már a nyákhártya alig hogy képez dudorokat. A ló-húgyvezér többi részében sajátságos módon eszközöltetik a nyákképzés; ú. i. a hámrétegben egyes világos gömbölyű sejtek láthatók, melyekben a sorvadt protoplasma a sejtmaggal a sejt egyik falához van csikalakulag oda szorítva. Ilyen világos bennéki sejt helyenkint 4—6, vagy még több is látható egy csoportban. Vannak azután 50—180 μ nagyságú, egészen ellapulált sejtekkel bélelt és részben alvadt nyákot tartalmazó üregek, melyek a felület felé mindinkább nagyobbodnak. Helyenkint a hám felületén ilyen megnyúlt üregek maradéka láthatók.

Ezen sejtek és üregek működése következőképp magyarázható: A hámréteg egy része nyákos váladék képzésére használtatik fel; a protoplasma a váladék rovására mindinkább sorvad, míg nem egy vékony félholdalakú csik alakjában a maggal együtt a sejt-falhoz szorítottatik. Több ilyenmű sejt egybeolvadása által az előbb leírt üregek jönnek létre. A regenerálódó hám által az üregek a felület felé tolnak, hol azután a folyton leváló hám miatt az ür felső falzata mind inkább vékonyodik, végtére megnyílik, s a bennéki azután ilyenképpen a nyíláson át kiürül. Hogy e magyarázat helyes, a mellett szól azon körülmény is, hogy a felülethez közel levő üregek alvadt nyákot tartalmaznak.

Szarvasmarhánál sem a vesemedenczében, sem a húgyvezérben mirigyeket, vagy azt helyettesítő képletet nem láttam. Ugyanezt állíthatom a kutya és a denevér ureteréről.

A sima izomzat két réteget képez, egy belső, vastagabb hosszanti és egy külső, vékonyabb körkörös réteget, melyhez az ureter alsó felében még egy harmadik külső, hosszanti réteg csatlakozik. Az izmok kisebb nagyobb kötegekben, nemezszerűleg egymásba szövődve, futnak le.

A külső kötőszöveti réteg (adventitia) kis mennyiségben ruganyos rostot és helyel-közzel sima izomsejtet is tartalmaz. Ebben futnak le a húgyvezér idegeinek, vér- és nyirkedényeinek nagyobb törzsei.

Megemlítendő még, hogy magában a mucosában is finom rostozatú ruganyos recze van, mely helyenkint mindjárt a hám alatt igen erősen ki van fejlődve.

Eredmények. 1) A húgyvezér hámjának legfelső rétege egy-nemű hámcsaszegéllyel van ellátva.

2) A húgyvezér hámja a kötőszövetsejtek részéről regenerálódik, s a hámréteg nyulványai benyomódnak a kötőszövetbe.

3) A hám alatt többé kevésbé kifejlődött adenoid szövet, embernél szétszórt nyirkütűzők is vannak.

4) Az ureterben és vesemedenczében előforduló mirigyek sem előjövétel, sem alakra nézve nem állandó képletek, s némely emlősek azt egészen nélkülözik (kutya-denevér); a hol pedig előfordulnak, különféle alakúak, így az embernél hasonlítanak egyszerű kis faggyúmirigyekhez, sejtekkel telt üregekkel; a lónál elágazódó mirigyek, rövid csöves végkamrákkal, tág üreggel; lónál csak a vesemedenczében, embernél ezenkívül az ureter felső, némely esetben annak alsó részében is előfordulnak. Ezen nem állandó előjövétel szintén a mellett szól, hogy e mirigyeknek fontos élet-

tani működést nem tulajdoníthatunk. A lónál mutatkozó tünetek a mellett szólnak, hogy a nyák-elválasztásnál vannak érdekelve, de azt más állatoknál ily mirigyek hiányában az ureter nyákhártyájának többi része is pótolhatja.

KÖNYVISMERTETÉS.

Beiträge zur Anatomie der Nase u. Mundhöhle von Dr. Ludwig Löwe in Berlin. Berlin 1878. Denicke kiadása. Nagy 4-rét, 7 színes fénynyomatú táblával. Ára 7 ft. 20 kr.

Az előttünk fekvő munka célja az, hogy az orrüregre, s ennek mellékreszeire úgyszintén a szájrüregre vonatkozó hiányos ismeretek kiegészítéséhez hozzájáruljon, mely célból szerző házi nyulakon úgy fejlődéstani, mint szövettani vizsgálatokat tett. Kutatásai közben pedig találta, hogy az említett állatok orr- és szájrüregének fejlődése az ember ezen szervei fejlődéséhez igen hasonló; úgy hogy az eltérések az egyes részek különböző nagyságában, s ebből következő fekvési viszonyaiban található fel. A mi pedig a szövettani viszonyokat illeti, ezek az embernél található leletekkel lényegükben megegyeznek, s főképen ide vonatkozólag a munka sok becses adatot tartalmaz. Ennélfogva azoknak, kiket a szájr- és az orrüregre vonatkozó finomabb bonctani viszonyok ismerete érdekel, ezen munkát ajánlhatjuk. —1—

Gynaekologische Studien über pathologische Veränderungen der Portio vaginalis Uteri. Von Dr. Hermann Klotz. Bécs 1879. L. W. Seidel & Sohn, kiadása. 4-rét 71 l. 8 kömetszetű táblával. Ára 5 ft.

A szerző ezen füzetben, mint ennek címe is mutatja, a méh hüvelyes részeinek bántalmaira vonatkozó tanulmányait adja elő, még pedig kórtani irányban. Klotz kiemeli, hogy újabb időben a nőgyógyászatnak kiválón therapeutikus részét iparkodtak művelni, s e tekintetben kitűnő eredményre is jutottak; ezzel egy időben azonban a női ivarszervek kóros folyamatait hasonló eréllyel nem kutatták. Ő az ezen iránybeli mulasztásokat igyekszik pótolni, mennyiben ezek a méh hüvelyes részére vonatkoznak, s különösen figyelemztetünk azon fejezetekre, melyekben szerző a túlfejlődéssel, a fekélyesedésekkel és a szemölcsös növedékekkel foglalkozik. Ezen irányban a szerző munkája sok újat tartalmaz. A mi pedig a könyvanyag táblákat illeti, ezek részint bonctani, részint szövettani eltéréseket ábrázolnak, s igen tanulságosak. —ai—

Manuel de pathologie interne. Par le dr. J. A. Fort. Paris, V. Delahaye és társa kiadása. 1879. 16-rét 500 l. A szöveg közé nyomott fametszetekkel. Ára 3 ft. 60.

Az előttünk fekvő munka zsebkiadás, s ajánlhatjuk azt ügyfeleinknek, kik a belső betegségekről gyorsan és röviden tájékozni akarják magukat. Igen rövid általános kórtani vázlat után következik a második rész, mely az általános betegségeket, nevezetesen a fertőzőbántalmakat, a mérgezéseket és az alkati bántalmakat — milyen a sápkór, fehér-versejtűség görvély, Addison-kór és cukros húgyár — foglalja magában. A harmadik rész a legterjedelmesebb, s itt vannak a helybelített bántalmak, a szerint felosztva, mennyiben azok az idegrendszerre, a vérkeringés szerveire, a légző- és az emésztőszervekre vonatkoznak; az utóbbiak egyik szakaszát képezik a húgyszervi bántalmak. Végül találjuk a csúzt, köszvényt és a csontlágulást. Minden betegség pedig következő pontokban tárgyalatik: fogalom, kórbonctan, tünetek, oktan, tartam és kimenetel, jelzés, jóslat, kezelés. —u—

Aertztliches Rezeptaschenbuch. Von Prof. Dr. H. Köhler. Lipsce L. Voss kiadása. 1879. 16-rét 291 l. Ára 2 ft. 40 kr.

Ezen könyvecske a korán elhunyt jeles szerzőnek halála után jelen meg, s nem mulaszthatjuk el, hogy ügyfeleinket arra ne figyelmeztessük. 1327 vény foglaltatik abban, s mindegyikük alatt ott olvasható azon híres orvos neve, ki azt először használta és hosszú gyakorlat után sikeresnek tapasztalta. Ezenkívül betűrendben a legkülönbözőbb betegségek vannak felsorolva, s mind-

egyikük után ott olvasható a lap száma, melyen a neki megfelelő vényt olvashatni. A munka végén levő tárgymutatón a szerek, s ezek alkalmazás módja szerint van a utalás az illető vényekre.

—u—

L A P S Z E M L E.

N-1. Vesetályog.

62 éves nő hetek óta panaszkodott étvágyhiányról, s hányingerrel és hányással egybekötött hasfájdalmakról, melyek a hátra kisugároztak. Ezen tünetekhez újabban láz is szegődött. A csekély mennyiségű húgyban bő üledék, $\frac{2}{3}$ % fehérsége és genytestecskék foglaltattak. 2 napi megfigyelés után rázó-lázak jelentkeztek tetemes hőemelkedéssel; most $4\frac{1}{2}$ angol újjnyira, jobbra a köldöktől, a csípőcsont és bordavezet között a hasizmok mögött levő, kopogtatásra tompa és fájdalmas daganat mutatkozott. 3 nap múlva a jobb felső ágyéktájon keményded, közönséges labdanagyságú gömbölyű dag domborodott ki, mely kiszivattyúzás által eleinte 10 angol obon barnás pelyhes folyadékot, majd 6 obon tiszta genyt ürített. Fájdalom és daganat erre megszűntek, a vizelet genytől ment, s csak $\frac{1}{4}$ % fehérséget tartalmazott. 14 nap múlva rázó-lázakkal újabb dag jelenik meg, melyből kiszivattyúzás által 6 obon genyt lehetett eltávolítani. Lucas tr. ezután carbolsavas oldattal kimosta az ürt, mire többé sem geny, sem fehérsége nem mutatkozott a vizeletben, s újabb daganat sem lépett fel. Beteg

gyorsan üdült, az ágyéktájon több daganat nem jelentkezett, (The Lancet. 1878. II. köt. 437. l.)

N-1. Gyomor kimetszés.

Torelli tr. 42 éves ép erős embernek 13 évvel ezelőtt 16 cm. hosszú darabot metszett ki gyomrából. Betegét múlt év vége felé mutatta be a perugiai akademiában. Az eset a következő: Beteg gyomortáján megszuatott, s a szűrt seben át a bal rásztájon zsákszerűleg 3 cm. hosszú gyomorrészlet csüngött ki, melyen két, egymáshoz nyitott, T betűszerű átható nyílás létezett; ezenfelül egy csak a savós hártát érintett kis sebnyílás. Kétségtelen, hogy mind a három seb egyugyanazon dőfés által okoztatott, mert beteg állítja, hogy az előesés csak azután támadt, miután a sebbe begyüremlett ingét kihúzta volna, de különben is csak egy szúrásra emlékezik. T. az előesett részletet szederjes szentes színűnek találta úgy, hogy tanácsossabbnak tartotta a három gyomor-seb bevarrása után az előesett gyomorrészletet kimetszeni és a gyomrot hasfalhoz varrni. E célra a hassebet tágitotta, a gyomrot 8-10 cm nyire előhúzza, az előesést az ép gyomor határán leválasztotta, s a segéd által tartott gyomor-seb széleit a hasfal sebszéleihez varrta Jobert-féle szűcsvarrattal, szorosan tűzve savós hártát savós hártához. A fonalak meghúzása által a seb a savós hártá behúzódnásával egyesült, s a sebre ragtapasz alkalmaztatott. 3 nap múlva a fonalak eltávolítottak. A gyógyulás csekély fokú láz mellett 37 nap alatt befejeztetett. (Bull. de science med. Bologna 1878).

TÁ R C Z A.

Adalékok a járványellenes prophylaxishoz és a főváros közegészségügyi szervezetéhez.¹⁾

Írta KÖRÖSI JÓZSEF, a fővárosi statisztikai hivatal igazgatója.

Ma, midőn fővárosunknak a járványoktól megóvása a hatóság napi rendjén áll, talán nem érdektelen dolog mélyebben és részletesebben bepillantani egy oly nagyvárosi prophylacticus apparatus szerkezetébe, mely évek gyakorlata által ki van próbálva, mely mintaszerűen működik és melynek oly nagy része van benne, hogy egy óriási város, mely egy milliónál több lakossal bír, annak dacára, hogy mint tengeri kikötő a ragályok behurcolásának legnagyobb mérvben van kitéve, mégis a világ leg-egészségesebb városai közé tartozik.

Értem *New-York* városát.

Az ott működő prophylacticus apparatust alkalmasint kevesen ösmerik, minthogy az ottani „Board of Health” évi jelentései nálunk nem igen forognak közkézen és az alább ösmertetendő intézkedések ezen jelentéseknek kis könyvtárt képező kötetekben elszórtan találhatunk. Ha itt ott apró részletekbe megyek át, ezt szándékosan teszem, mert éppen a részletekből ismerhetők fel legjobban azon surlódási nehézségek, melyek a gyakorlatban előállanak és ezért ép a részletekből valamely intézménynek sokkal plasticusabb képét nyerjük, mintha csak a nagy elvi szempontok ösmertetésére szorítkoznánk.

A new-yorki közegészségi szolgálat a „Board of Health” című hatóság vezetése alatt áll. Ezen rendkívül nagy hatalommal felruházott közeg mind össze csak hat lagból áll, kik közt három orvos. A bizottság négy tagja New-York állam „governorja” által a senatus helybenhagyása mellett *neveztetik ki*; a másik kettő, t. i. a new-yorki kikötői főorvos és a rendőrség képviselője, hivatalból tagjai.

A „Board of Health” négy kinevezett tagja, hogy működésében teljesen függetlenül intézkedhessék, rendes fizetést hűz, de állása minden más politikai, vagy községi hivatallal incompatibilis. Működési idejük 4 év.

¹⁾ Hely szűke miatt elkesített.

E hatóság végrehajtó hatalma a főorvosban (sanitary superintendent) központosul, kinek fizetése előbb 8,800, jelenleg 12000 frt. A fizetések tekintetében nem szabad felednünk, hogy New-Yorkban a pénz értéke jóval csekélyebb, mint minálunk. Általán úgy szokták felvenni, hogy az ottani pénzegység, a dollar = 2 frt. tényleg nem bír nagyobb véterővel, mint a mi egységünk, a forint. E szerint a főorvos fizetése a mi körülményünkhöz képest mintegy 6000 frt. volna. Az első főorvos Morris tr. volt; utóda 1871 óta Day tr. A főorvos alatt 10 kerületi orvos áll, évi 4000. (előbb 3000) és 12 kerületi alorvos évi 3000 frttal.

A „Board of Health” kebelében fennáll azonkívül egy statisztikai hivatal, egy himlő-oltóintézet és egy desiniciáló őrség.

A mi mármost a ragályos betegségek elleni óvintézkedéseket illeti, ezeknek kiindulási pontját a bejelentési kötelezettség képezi. Minden orvos kötelezve van a gyakorlatában előforduló ragályos betegedéseket a főorvosi hivatalhoz bejelenteni. A bejelentésre külön minták vannak kiosztva, melyek csak is a legszükségesebb adatokat tartalmazván, kitöltésük még akkor is, ha egy orvosnak napjában több bejelentése volna, számba vehető fáradságot nem okoz. E minta a következő:

Ragályos betegedési eset bejelentése.

Beteg neve:
„ lakása:
„ kora:
Betegség:
New-York 18	Orvos aláírása.

Ezen jelentések a főorvos által azonnal lajstromtatván, az illető kerületi orvoshoz nyomban és *távíratilag* a következő értesítés intéztetik:

N. N. éves, himlőbe (vagy mi más betegségbe) esett.
Lakik utcza házszám. Day tr.

A kerületi orvos, mihelyt a sürgőnyt veszi, köteles a beteget azonnal felkeresni. Ha az ragályos betegségben van és úgy találja, hogy a kellő izolálás lehetetlen volt miatt a kör-

nyezet élete azáltal veszélyeztetve volna, a beteget és a környezetet a veszélyre figyelmezteti és oda hat, hogy a beteg a fennálló külön ragálykórházba átszállíttassék. Ezek megtörténtével azonnal és pedig ismét *táviratilag* következő jelentést küld a központba:

Day tr-hoz! N. N., éves lakik hímlőben van. Szállíttassa kórházba. Desinficiáltasson. Füstöltessen (és ha szükségesnek találta). Égettesse el az ágyneműt.

Ha a beteg vonakodnék kórházba menni, vagy ha a környezet ezt ellenezné, ez a főorvoshoz bejelentendő, a ki *ismét táviratilag* másik orvost küld ki az eset vizsgálatára. Ha mindkét orvos egyetért abban, hogy a betegnek a lakáson való maradása által mások élete veszélyeztetve van, a beteg okvetlen, szükség esetén erőhatalommal, a kórházba szállítandó.

Ha a beteg a házban egészen külön elhelyezhető, úgy, hogy szobája külön folyosóra nyílik, s hogy az orvoson és ápolón kívül más hozzá be nem lép, úgy a főorvos figyelme egyelőre csak arra irányul, hogy kellő fertőztelenítő szereket szerezzen. Ily esetben e következő kérelmet intézi és pedig *ismét sürgőnyleg* a központhoz:

Day tr-hoz:

N. N. . . . éves, hímlőben van. Elszigetelés megtörtént. Küldjön fertőztelenítő szert.

Az elkülönítés keresztül vitetvén, a kerületi orvos annak szigorú fentartására ügyel és e célból köteles a házat hetenként kétszer meglátogatni. A házban lakó feleket — ha a beteg a háznál marad — az esetről értesíti, figyelmezteti a betegség ragályos voltára és minden érintkezés kerülésére inti őket. Hímlő esetében az illető, valamint a szomszéd és szemben levő házak lakóit mind beoltja. A kerületi orvos továbbá összeírja a családbeli tanköteles gyermekeket, s azon iskolákat melyekbe járnak. Az iskola látogatástól eltiltja őket, az iskolai igazgatókat e tilalomról értesíti. A családbeli gyermekek csak is orvosi bizonyítvány után vétetnek újból fel az iskolába. Az tapasztaltatván, hogy a rendelő orvosok néha nagyon is könnyen vették e bizonyítványok kiállítását, a múlt év óta ezeket csak is a hivatalos orvosok állíthatják ki.

A kerületi orvos kötelessége továbbá kutatni a betegség honnan származását; nyomozni, vajjon az nem helyi okokra vezethető-e vissza. E célból meggyőződést szerez magának az árnyékszék, csatornák, peczegődrök állapotáról, a víz minőségéről és ezek tekintetében nyomban intézkedik. Úgyszintén kiterjeszti figyelmét a lakás és az egész ház állapotára (nedvesség, túltömöttség, tisztatlanság, egészségellenes iparágaknak üzése stb.) és e tekintetben szintén a kiadott utasításokhoz képest intézkedik.

Mihelyt a beteg a házat elhagyta, vagy mihelyt a hulla kivetetett, a főorvos ismét távsürgőnyleg megrendeli a fertőztelenítő kiküldését. A hol az ágynemű elégetése elrendeltetett, ezt szintén a fertőztelenítő végzi.

Ezen néhány adat igen jellemző világot vet a new-yorki közegészségi szolgálat szervezetére. Ügyosztálynak, referensnek, acta-felszerelésnek, iktatónak, végzés hitelesítésinek, csigaléptű hivatalos expeditionnak, szóval a burocraticus kinajtorja hosszú lépcsőzetének semmi nyoma. A helyett lépten nyomon közvetlen intézkedés, közvetlen érintkezés az egymással érintkezendő közegek között, lehető leggyorsabb, haladékat nem ösmerő elintézés, lázas sürgönyözés jobbra-balra, lóhalálában vágató desinficiáló csapat stb. Életveszélyről és életmentésről lévén szó, világos is, hogy csak is ilyen szabású intézkedések lehetnek célravezetők.

Az eddigiekben felsorolt szervezetből tanulságul még a következőket vonhatjuk le magunknak:

1) A közegészségügy végrehajtásában folyton folyvást összeütközébe jön a magánérdek az összesség érdekével. Ennek folytán igen helyes intézménynek kell elősmernünk, hogy a közös érdeknek végrehajtói, t. i. a főorvos és kerületi orvosai, nincsenek kitéve azon veszélynek, hogy kötelességük lelkiösmeretes végrehajtásában számtalan magánérdeket károsítván, új választások alkalmával állásaikból kiessenek. A főorvosi és a kerületi orvosi állomások New-Yorkban ugyan szintén választások útján töltenek be; ez azonban nem a közönség által ejtetik meg, mely közegészségügyi intézkedéseknél mindig érdekelt fél, hanem a *hatlagú* egészségi hatóság által, mely nagyon is távol lesz attól, hogy hivatalnokai buzgóságát azoknak elmozdításával büntesse. E közvetett választás még azon roppant előnnyel is bír, hogy a választás kizárólag szakemberek kezébe van letéve. Ehhez némileg hasonló eljárást követnek nálunk a tanítók választásánál, a hol a tanügyi bizottságnak döntő befolyás biztosított. Az orvosi minősítés megítélése még nehezebb lévén mint a tanítóé nem tartom lehetlennek, hogy ezen, alapszámban igen jogos és üdvös elvet, nálunk idő jártával a hatósági orvosokra is kiterjeszszék.

2) New-Yorkban, mintegy 50,000 emberre jut egy-egy kerületi orvos, de az tisztességesen van fizetve. Nálunk több az orvos és több a kerület, de a fizetés kisebb. Hogy a két rendszer közt melyik a jobb, a fölött azt hiszem kétség nem lehet. Budapesten van tizenhárom kerületi orvos és 16 halottkém! A kerületi orvos fizetése 1800 frt, a halottkémé 750 frt. Ez oly mérvű javadal-mazás, mely kizárólagos fizetésnek kevés, mellékjövedelemnek sok. E mellett pedig dacára annak, hogy a főváros hivatalos orvosai évi 33,400 frtba kerülnek, a hatóság még sem rendelkezik *orvoshivatalnokokkal*, hanem csak hivatalos teendőkkel is foglalkozó magánorvosokkal, a kik csekély fizetésük mellett a város szolgálatát csakis mellékkeresetnek tekinthetik. Ha ellenben a kerületi orvosok és halottkémeik működése egyesítenék — mint ez tervezetik — és ha Budapest hat, mintegy 50.000 lelket számláló főorvosi kerületre osztatnék fel, s ha egy-egy fő orvosnak azután akár 3000 frt. fizetés is adatnék, ez mind össze még csak 18000 forintnyi kiadást, tehát a mostani 36000 forintnyi költségeknek csak fele részét tenné. A fennmaradó 18000 forintból pedig busásan telnek 10—15 szegény orvos fizetése, sőt azon felül néhány ezer forint még megtakarítható is volna. A főváros így, magukat kizárólag a közegészségi ügynek szentelő orvosi törzskarral, orvosi hivatalnokokkal bírva; kisebb költséggel nagyobb eredményeket érne el.

Nem lehet ez alkalommal hallgatással mellőzni magának a központi hivatalnak elégtelen létszámát is. Budapest főváros egész tiszt főorvosi hivatala a főnökön kívül még csak helyetteséből és egy írnból áll! Ha kívánjuk, hogy a központi főorvosi hivatal közegének számos teendőit sikeresen ellenőrizze és a járványok elleni prophylaxisban is nagyobb tevékenységét fejthessen ki, okvetlen kell, hogy e hivatal munkaerejét is szaporítsuk.

A mi mármost különösen a ragályos betegségek elleni prophylaxist illeti, ezek tekintetében a következő tanulságot vonhatjuk le a new-yorki állapotokból:

3) A veszedelmesebb ragályok számára külön kórházak vannak felállítva. Vagyonosak fizetés mellett nagyobb kényelemmel ellátott kórházban találhatnak felvételt. Kellően berendezett, valamint a műveltebb osztályok igényeinek is megfelelő külön kórházak az elszigetelhetőségnek csakugyan legelső feltételei. Míg ilyenekkel nem bírunk, a kórházba való elszállításról, az elszigetelés ezen

leghatásosabb módjáról alig beszélhetünk. Valóságos kegyetlenség volna a jómódú, otthon minden lehető gondban, ápolásban és kényelemben részesülő családapát, vagy kis gyermeket családjának köréből kiragadni és a mi kórházainkba elküldeni, melyek állapota fájdalom még az emberiség azon szerény követelményeinek sem felel meg tökéletesen, melyekkel a társadalom legalsóbb, legszerencsétlenebb tagjai iránt tartozunk, de mely a műveltebb osztály élet szokásaival szemben igazán elviselhetlenek és valósággal kétségbejuttatók tűnik fel. Tekintsük például a jelenleg hímlőkórházul szolgáló baraque-kórházunkat. Be kell vallani, hogy sok tekintetben jobb a hírénél: a baraque-rendszert önmagában, éppen nem lehet oly rossznak tekinteni mint ezt sokan állítják, ha azt látjuk, hogy az utolsó egészségi kongresszus azt egyenesen ajánlta. A mi baraque-kórházunk szabad helyen áll, udvarában gyeppel, fák, sőt virágágyak is vannak; a szobák igen tisztán vannak tartva, nincsenek túltömve, s egészben véve igen kielégítő benyomást tesznek a látogatóra. De azután ott van a *boncsterem* közelében elhelyezett konyha, ott van a tözsomszédságban a város összes szeméjtének lerakó helye, mely miasmákkal árasztja el az egész környékét, s mely a legyek oly kifogyhatlan seregével lepeti el a kórházat, hogy a konyhát és a betegeket ezek ellen megőrizni nem lehet. Kórházi orvosoktól hallottam, hogy a haldoklók szájjüregéit legyek szokták ellepni. Nem lelkiismeretbeli dolog-e ily körülmények mellett művelt embert erőszakkal akarni a mi kórházunkban elhelyezni, őt családjának köréből kiragadván, piszkos napszamosok, kocsisok stb. mellé elhelyezni? Az ez irányban alkalmazott szigor, vajmi könnyen fajúlhatna barbársággá, hacsak ily rendszabályok életlelétetétéi előtt aziránt biztosítékot nem szereznek magunknak, hogy azon kórházak, melyekbe lakosságunkat esetleg erőhatalommal is akarjuk elhelyezni, csakugyan tökéletesen megfeleljenek a tudomány és a humanitás követelményeinek, s hogy ott a jobb, műveltebb osztályokhoz tartozók — a költségek megtérítése mellett — előbbi életmódjuknak inkább megfelelő módon fognak ellátni.

4) A kórházba szállítás New-Yorkban külön kocsin, illetőleg külön gyaloghintóban történik, melyek minden használat után gondosan desinficiálnak. Nyilvános járművek, bérkocsik, lovasutak, gőzhajók stb. használata itt, mint sok más városban el van tiltva. Úgy tudjuk különben, hogy hasonló intézkedés tartalmaztatik azon járványügyi szabályzatban is, mely a városi egészségügyi bizottságnál tanácskozás tárgyát képezi.

3) A ruhák fertőztelenítése, illetőleg a lakások kifüstölése, erre külön betanított desinficiáló csapat által történik, melynek élén egy vegyész áll. A főváros is rendelkezvén külön városi vegyészrel, ezt arra is fel lehetne használni, — szükség esetére jelenlegi 600 frt. fizetésének némi javítása mellett, — hogy a desinficiáló őrséget betanítsa és némileg ellenőrizze.

Budapesten, mely alig bír $\frac{1}{3}$ rész annyi lakóval mint New-York, ily külön csapat szervezése aligha fölösleges nem volna. Van a város szolgálatában számos oly egyén, a ki — különösen ha minden kiküldetésnél szerény fizetési pótlék adatnék — szívesen vállalkoznék ily munkára. Csak például hozom fel a tűzoltóságot, mely 58 egyénből áll, a kik a kifüstölésnek magában véve igen egyszerű műveletére könnyen betaníthatók volnának. New-Yorkban a fertőztelenítők csapata 6 egyénből állván, Budapesten alig volna háromnál többre szükség: arra pedig talán alig lesz eset, hogy 58 egyénből három ideiglenesen nélkülözhető ne legyen.

Fertőztelenítési szerekre New-York városa — a desinficiáló csatornák beszámításával — 8000 frtot adott ki. Nálunk tehát mintegy 2500 frtot lehetne e célra előirányozni.

5) Végül még érintendő volna a hatósági orvos működése, a betegedési bejelentés beérkezése után. Azon eszmecsere, melyet e tárgyról alkalmam volt a főváros több kiváló orvosával folytatni, azon meggyőződésre juttatott, hogy a hatósági orvosoknak oly hatályos beavatkozás, mint az New-York-ban, de azon felül sok más városban is, így különösen péld. Brüsszel-ben történik, minálunk, egyelőre legalább, alig volna keresztülvihető. Részemről be kell vallanom, hogy az életbeléptetendő új intézkedések éppen ezen részében találok a prophylacticus hatósági intézkedés voltaképeni magvát. Hiszen a rendelő orvos csak az ő betegével gondol: ki akarhatná őt mind arra kényszeríteni, ami fenntebb a hatósági orvos működése gyanánt jelöltetett ki; így pld. az árnyékszék, csatornák vizsgálatása és az iskolába járó gyermekeknek összeírására, az iskolai igazgatók fáradságos értesítésére, esetleg az egész háznép, sőt míg a szomszédos házak lakóinak beoltására sat. Sőt még azon tökéletesen valószínűtlen esetre is, hogy a rendelő magánorvostól ily kiemertő fáradságot a közegészség érdekében elvárhatnánk, még sem lehetne a működésének eredménye, mivel a magánorvos rendeltének sem háztulajdonos, sem szomszéd, sem rendőr engedelmeskedni nem tartozik. Minderre egyedül és kizárólag a hatósági orvos lehet hivatva. Azonban a hatósági orvos ilyen forma beavatkozása ellen oly határozott idegenkedést tapasztaltam és ez idegenkedés oly tiszteletreméltó és szakavatott oldalról is nyilvánított, hogy a new-yorki és brüsseli állapotoknak nálunk meghonosítását, egyelőre pium desideriumnak kell tekinteni. A hatósági orvosok beavatkozási körének szűkebbre szabása mellett kétségkívül szól azon körülmény is, hogy a közegészségi hivatalos functio jelenleg gyakorló orvosoknak mellék- és épenséggel nem kizáró foglalkozása, s hogy a mostani fizetések mellett amúgy sem lehetne hivatalos orvosainktól oly föláldozó és időrabló működést követelni, mely minden magánygyakorlatot lehetlenné tenné.

A mennyiben tehát ezen álláspontra helyezkednénk, úgy mégis körül kellene írni azon esetek minimumát, melyekben a hatósági vizsgálat okvetlen szükséges. Ilyenek volnának (járványmentes időkben is) mindazon esetek, melyekben a gyakorló orvosok maguk kéri a főorvos kiküldetését, továbbá oly esetek, midőn egy-egy házból számosabb betegedési eset jelentetett be, a midőn könnyen meglehet, hogy ott különös helyi viszonyok a ragálynak gócpontját hozták létre. Vizsgálat volna továbbá megejtendő mindazon eseteknél, a hová a kerületi orvost mint olyant a beteg kezelésére hívták. Annyi azonban mégis concedáltathatnék, hogy mibelyt valamely ragályos betegség járvánnyá fajult, okvetlen nagyobb szigor kellene alkalmazni és nem szabadna elszalasztani egyetlen egy betegedési esetet sem, melyben a hatóság magának a betegség miként kitöréséről, a tett óv- és elkülönítő valamint fertőztelenítő intézkedések elégséges, vagy elégtelenvoltáról meggyőződést nem szerezne.

Evvel persze még elég távol maradunk azon eszményi nézettől, mely szerint — mint ezt nekem Jannsens tr., Brüsszel város főorvosa nem rég ismét erősíti, — „minden egyes ragályos betegedési eset okvetlen egy külön hatósági vizsgálat tárgyát képezi“, csak így lévén remélhető, hogy a járvány kitörése is megakadályoztathassék. Ámde elvégre, talán van abban is némi igazság, miszerint nagyon is nagy ugrás volna, ha a mostani, parlag állapotainkból egy nagy szökéssel akarnánk a leghaladottabb nagy városok mintaszerű viszonyaiba átugorni. A közállapotok javításában is gyakran bizonyos mértéket kell tartani, s talán józanabb egyelőre a jóval is beérni és a jobbnak bekövetkezését az időtől várni mint sem a jobbnak hajhászása folytán talán a jót is elszalasztani.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1879. július 3. A kir. m. vallás- és közoktatás-ügyér tapasztalván, hogy az egyetemeken a félévi beiratásoknál a jelenleg érvényben álló „tanulmányi, fegyelmi és leckeépénz-szabályzat” I. fejezetében körülírt módzatok mellett, sok időnek a tanulástól és az előadásoktól elvonásával járó, s általában laza eljárás kapott lábra, az érintett módzatokat oda kívánja változtatni, hogy a) a quaesturán való beiratkozás a félév első 12 napjára szoríttassék, mely idő eltelte után — b) a quaesturán való beiratkozás csak kari, illetőleg dékáni engedéllyel, még pedig 3 napig; ezután — c) tanácsi, illetőleg rectori engedéllyel csakis 8 napig történhessék. A két utóbbi kedvezményes beiratasi engedély az illető kari dekánnak, illetőleg a rector által csakis alapos okokból, úgymint kimutatott betegség, az egyetem székhelyén való megjelenést gátló természeti akadály, vagy tényleges katonai szolgálatban létel esetén adandó meg. A tényleges katonai szolgálatban létel, illetőleg az évi katonai gyakorlatokban való elfoglaltság esetén a rector, tekintettel arra, hogy e gyakorlatok évenként szeptember hó végeig tartanak, azoknak, kik e gyakorlatokban tényleg elfoglaltságukat kimutatják, az első félévben még october 5-ig adhat engedélyt az utólagos beiratásra. A quaesturán történt beiratás után akár az a rendes időben, akár a dékáni, vagy rectori engedéllyel történjék, — a hallgató tartozik három nap alatt jelentkezni a tanároknál, kiknek előadásait hallgatja. A kitett határidők után előfordulhat, egészen rendkívüli esetekben a beiratásra kivételes engedély megadhatását a közoktatásügyér magának tartja fenn. Ezen rendelkezések teljes szigorral csak is az 1879/80 tanév második felétől kezdve léptethetők életbe, miután most már nincs módja és ideje a tanév befejeztével szétszórott hallgatók mindegyikének a fentebbi rendelkezések biztos tudomására jutnia. Minthogy azonban a közoktatásügyér mégis kívánja, hogy ez intézkedések már a következő tanév első felére nézve irányadóknak tekintessenek és a lehetőségig foganatosíttassanak is, felhívja az egyetem rectorát, hogy a lapokban tegye közzé a beiratásra vonatkozó intézkedéseket, s azokat oly módon juttassa a közönség és hallgatók tudomására. Ezenkívül ugyancsak a rector felhívja, hogy a jelen intézményt a következő tanévben tartandó első ülésben tárgyalás alá vétesse, s a „tanulmányi, fegyelmi és leckeépénz-szabályzatban” a megfelelő módosításokat formulázva terjessze fel, az erre nézve teendő intézkedéseket javaslatba hozva.

— Schwimmer Ernő tr., a bőr- és bujaktortan magántanára rendkívüli tanár címével és jellemével felruházott.

— Ő cs. és ap. kir. Felsőjeik által ezüstmenyegzőjük alkalmából a monarchiabeli egyetemi karok valamelyikénél beírt szegény sorsú és érdemes hallgatók számára Bécsben 7, Budapesten 7, Prágában 5, a többi egyetemeken pedig 3—3 állomással tett Ferencz József-féle arany ösztöndíjak, egyenként évi háromszáz arany forinttal kiszabva, 1879/80. tanév kezdetétől fognak betölteni. Ilyenmő ösztöndíjt elnyerni ohajtók tartoznak Ő császári és apostoli kir. Felsőjéhez címezendő kérvényüket, melyben határozottan kijelentendő létszen azon egyetem és azon kar, a hol és a melyben tanulmányaikat megkezdeni és elvégezni kívánják, következő okmányokkal felszerelni — és pedig: 1. a keresztlevelel, vagy születési bizonyítvánnyal; 2. oly hiteles okmányokkal, melyek szegény sorsukat és szülőik állapotját, vagyoni, jövedelmi és családi viszonyaikat igazolják; 3. a letett érettségi vizsgálatról szóló bizonyítvánnyal, esetleg ha esedezők máris egyetemi hallgatók, az értekezleti (colloquium) és államvizsgálati — az 1878/9. tanév második felére vonatkozó — bizonyítványokkal. Ezekon kívül a lolyamodványban kimutatandó az is, vajjon folyamodó élvez-e más ösztöndíjt, vagy egyéb nyilvános pénztárból felvenni szokott ellátást. Az ekképen felszerelt kérvények a legfelsőbb magán és családi alapok cs. kir. igazgatóságánál Bécsben, cs. kir. udvarban (Wien Hofburg) minden esetre 1879. évi augusztus 10-ig benyújtandók. Ezen határidőn túl később benyújtott, vagy később fel nem szerelt folyamodványok nem fognak tekintetbe vétethetni. Kelt Bécsben, 1879. évi június hó 15-én.

— Deme Béla tr. úr körovoznál (Kis-Mari, Bihar megye) az Orvosi Hetilap 1875-, 1876-, 1877- és 1878. folyamai 4 ftjával kaphatók.

— Kállay Lajos Sátor-alja-újhelyen, a kiadásában megjelent következő munkára hívja fel a figyelmet: Útmutatás a tápszerek, edények, szövetek és egyéb házi cikkek orvosrendőri vizsgálatára. Írta Gallik Géza, sátor-alja-újhelyi gyógyszerész. (Nagy 8-rét, 184 l. és 1 tábla). A munka 1 ft. 80 kr. átküldése után bérmentesen elküldetik.

— Henry Draper a londoni kir. csillagászati társulat június 13-diki ülésén jelentette, hogy szintérekímélővel a napban éleny jelenlétét felfedezte.

— Angolországban a mákonyevés elszoktatása végett a paprikafestvényt (tinctura capsici) használják, melyből naponta 3—4-szer 10—15 cseppet adnak be.

— Union médicale egyik száma szerint igen erőlyes vérzés-csillapító szer a következő: Rp, Collodii gmata 100, ac. carbolicum gmata 10, ac. tannici gmata 5, ac. benzoici gmata 3. MDS. külsőleg.

— Londonnak 1878-ban három és fél milliónál több lakosa volt, s a születések száma 129184-et (36.2‰) tett ki, míg a halálozások száma 23.5‰-nél nem volt több; az utóbbi szám azonban annyiban kedvezőtlen, hogy a szabályos halálozás 20.4‰-re van számítva.

— Németországban az oltóorvosoknak igen vigyázniok kell magukra, így legközelebb Trierben történt, hogy a kerületi megyei orvost 600 marka pénzberságra és a perköltségek viselésére ítélték, mert általa eszközölt védhimlő-oltás után egy gyermek bujaktóros lett.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1879. június 27-től egész 1879. július 3-ig ápoli betegekéről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Junius 27	19	16	35	21	21	42	2	—	2	477	427	25	18	30	977
" 28	21	19	40	31	27	58	2	—	2	465	425	23	15	29	957
" 29	12	9	21	15	8	23	6	2	8	456	422	24	15	30	947
" 30	30	15	45	37	12	49	5	1	6	442	426	25	14	30	937
Julius 1	33	30	63	24	18	42	4	1	5	454	440	21	11	27	953
" 2	30	28	58	27	25	52	3	3	6	455	437	24	11	26	953
" 3	28	17	45	13	17	30	4	—	4	465	436	27	11	25	964

Fővárosi statisztikai kimutatás. Máj. 25-től május 31-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 255 gyermek, meghalt 257 egyén; a halálozások tehát 2 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt volt 189 törvényes, 66 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 nő, 129 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 134 férfi, 123 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálesetekből esik: I. kerületre 31, II. ker. 28, III. ker. 23, IV. ker. 13, V. ker., 17, VI. ker. 32, VII. ker. 28, VIII. ker. 45, IX. ker. 12, X. ker. 5, kórházakra 21, katonák —. Nevezetesebb halálokok: croup 7, diphtheritis 6, pertussis 4, morbilli 11, scarlatina 2, variola 13, cholera —, typhus 7, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis —, encephalitis —, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 23, tuberculosis pulmonalis 68, diarrhoea 11, enteritis —, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 9, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 7, homicidium 1, suicidium 2, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. pénzügyministerium 1879. év június 18-án 35795 szám alatt kelt rendelete folytán a rézbányai m. kir. bányahivatalnál üresedésbe jött 500 frt. évi fizetéssel, mely ezen állomáson fedhetetlenül töltött öt, illetőleg tíz szolgálati év után 100 és ismét 100 forinttal fog emeltetni, 27 ürköbméter tűzifa járulékkal és szabad lakással ellátott, kézi gyógytár tartási kötelezettséggel egybekötött bányamű orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

A pályázni kívánó orvos-tudorok felhivatnak, hogy kellőleg bélye-

Mattoni

BUDAI KIRÁLY- KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen minden káros utóhatás nélkül, még hosszabb használatnál is.

A budai keserűvíz alkalmazandó:

1. Altestbántalmaknál, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdeganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székeléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. Vértodulás folytán támadt fejfájásnál, szédülés, szívdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Köszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méh- hurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr.,
Budai v. főorvos.

Tormay Károly tr.,
Pest városi főorvos és szt. Rókus
közházi igazgató.

MATTONI és WILLE

cs. k. udvari szállítók

a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona
Budapest, Dorottya-utca 6. sz.

GISSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitünő hatással a légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, cukor- és borral mint legkellemesebb üdítő ital minden időben. Szétküldés csak eredeti palackokban tulajdonosa

Mattoni Henrik

cs. kir. udvari szállító
Karlsbad, Csehországban.

Giesshübl-i lepénykék

(pastilles digestives et
pectorales) gyomorbán-
talmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR- FORRÁSÓ (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és
bélbetegségek után.

Császárforrás $\frac{3}{4}$ literes palackokban.

Vasas ásványvíz-fürdők- és borogatóknak.

Vasas láplúg (folyékony láp kivonat)

Vasas lápsó (száraz láp kivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók Fran-
zensbadban (Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak
a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthès sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használt, vagy éppen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, Király-utca 7. sz.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belső lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csúza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vizeleti nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár, ellátva mindennemű ásványvízzel; Dunafürdő úszók és nem úszók számára; rendező orvos: Dr. Verzár. Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.
(Utolso posta Ó-Buda.) A margitszigeti felügyelőség.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVÍZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-József keserűvíz-forrás tulajdonosának következő bizonyítványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserűvíz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony beleknél nyújtott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescentiában szintén fájdalomtalan székelést idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án.

Dr. Leube Vilmos tanár,
az erlangeni orvosi kórod
igazgatója.

Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi seltersi, (épen sem cserélendő fel a kereskedésben előforduló u. n. selzer vízzel), valamint a természetes fachingeni, emsi (Kränchen és Kessel), Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi és geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül, a világhírű forrásokból, korszokba és palackokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kívül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: „Staniol- und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“ olvasható, mindig friss töltésben kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi emsi pastillák is, Edesekuty L. m. k. udvari ásványvíz-szállító főraktárában Budapestben, szintúgy Radocsay, Bányai, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál Budapestben.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapír vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásának ismertetett el. Egész Franciaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapír alkalmazása oly könnyű, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Páris, Rue Veille du Temple 26, azonkívül a bel- és külföld minden gyógyszerárában. Magyarországi főraktár Török József gyógyszerárában, Budapestben, király-utca 7. szám alatt.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállásnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblan-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblan-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósá szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblan-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban,
király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemese emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassa s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszerét s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégtethetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapest (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz forrásai (ivó- és fürdő-gyógymód) *élvezető*, a belek működését előmozdító, a szervezet kóros terményeit erőlyesen oldó, és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságuknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél és az ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértörlésnél, *verőczéri pangások* esetében, *aranyérnél, rásztkornál, máj- és lép-bajoknál, köszvényénél, túlságos elhízásnál és végre női betegségek*nél idült méh és petefészeklob és ezek utóbajai, a méh és hüvely huratja, a méh helyzet változása és új képletei által előidézett kóros tünetek, méh körüti és medencebeli sejtiszóvetlob és izzadmány, a klimak terikus évek bajai, méhszeny stb. eseteiben.

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő, 40 kényelmes lakszoba hetenkint 8—12 frtéért, jó vendéglő (izraeliták számára is) többnemű szórakozás.

A jelen idényre valamennyi helyiség teljesen átalakítván a lehető legkényelmesebben berendeztetett.

Pontos közlekedés a József téren állomásozó bér- és (bécsi) társas-kocsikon reggeli 5 órától kezdve.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosítás Dr. Bruck J. fürdő-orvos (lakik Budapest Deák-utca 11) készségesen szolgál, nem különben a

Budai Erzsébet keserűvíz-forrás és fürdő-igazgatósága
sétatér-utca 6-ik szám

a hol is egy-egy ládába elhelyezett 25 üveg keserű-vízre, úgyszintén fürdő szobákra történhetnek megrendelések.

Főraktár Magyarország részére:
Édeskuty L-nél Budapest.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és fűszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás” megnevezés alatt.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és fűszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás” megnevezés alatt.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HÍRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Klug N.* tr. Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére. — A védhímlő oltóanyagának időbeli hatásossága. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Studierende u. Aerzte. Von Perls. — *Lapszemle.* Könyvekizsonkoláshoz. — Felső ajkon pokolvar. — A szájpádív és Eustach-kürt mechanizmusáról rendes hallóknál.
TÁRCZA: *Lenhossék J.* tr. Az anthropológiáról mint a jelenkori műveltség kellékéről. (Folyt.) — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi hetilap 1879. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére.

KLUG NÁNDOR tanártól.

Közlemény a budapesti tudományegyetem élettani intézetéből.

A különböző légnemű anyagok befolyását a testből kivett békaszív működésére egyedül *Castell*¹⁾ vizsgálta 1854-ben. A vizsgálatok kicsiny üvegharang alatt, vagy a célznak megfelelő üveghengerben történtek, melybe a hatását illetőleg megvizsgálandó légnemű testet a szívvel együtt befoglalta. Ily módon megfigyelhető volt a szív-lökések lefolyása, időtartama, valamint az is, valjon jön-e a szív, mely előbb valamely légnemű test behatása alatt lüktetni megszűnt, a levegőben újra működésbe.

Mint hogy azonban a szív a rendes viszonyok között a gázok közvetlen behatásának kitéve nincsen, s a lég-nemű anyagok befolyása a szív működésére az élő állatban akkor nyilvánul, midőn azokat a vér felveszi és a szív beidegzését eszközölő idegdúcokig elhordja; czélszerűnek véltem olyan vizsgálatot tenni, mely a vér által felvett légnemű testek befolyását a szív működésére felismerni törekszik, annál és inkább, mivel az ilyen irányú vizsgálat remélhetőleg betekintést engedhet a szív működést megindító is szabályozó tényezőkbe. Eddig hasonló kísérleteket csak *Mc' Guire*²⁾ tett, midőn *Kronecker* tanár vezetése alatt a békaszív tápláltatását tanulmányozta. Az ide vonatkozó rövid közlemény kísérleteim folyama alatt jelent meg, s a megfelelő helyen figyelembe fogom azt venni. Mint *Mc' Guire*, úgy én is a békából kivett szíveken tettem vizsgálataimat, s épen az ezen irányú tanulmányaim eredményét szándékom ez alkalommal ismertetni.

1. Mint ösmeretes, *Stannius*³⁾ kísérlete szerint a békaszív diastoleben áll meg, ha a viszeres öblöt a jobb szívpitvartól lekötés által elválasztjuk. Sőt ha különböző békaszíveken hasonló lekötéseket alkalmazunk, a pitvarokon mindinkább előhaladva a szívgyomrocs felé, az elválasztott rész, meg a visszamaradt gyomrocs is nyuga-

lomban maradnak. Ellenben ha a lekötést az árokban, a szív haránt barázdája körül tesszük, úgy mindkét, egymástól elválasztott szív rész zavartalanul végzi időszakos működését. Későbbi vizsgálatok (*Heidenhain*⁴⁾) kimutatták, hogy a pitvaroknak a visszeres öböltől való lekötése, vagy elmettszése következtében nyugvó szív részek lüktetéseiket rövid idő múlva újra megkezdik. *Goltz*⁵⁾ kizárás útján a szíven áthajtott vérben kereste azon hatányt, mely a szívmozgások megindítója. *Bowditch*⁶⁾ *Luciani*⁷⁾ és mások vizsgálatai kétségtől is helyezték, hogy a szív lekötését, vagy átmettszését követő nyugalom valóban a szív elzárásának, illetőleg vértelenségének következménye. Mert ha az állatból kivett szív gyomrocsába a viszeres öblön át csövet vezetünk, s a szívet pitvarainak megfelelőleg a csőhöz odakötjük, a szív, mely ezen lekötésre lüktetni megszűnt, mint ezt a nevezett buvárok kimutatták, azonnal újra megkezdte működését, mihelyt abba a csővön keresztül vért, vagy vérsavót bevezetünk.

2. Az ilyen módon megindított szív működés pontos megfigyelésére szolgáló készüléknek igen alkalmas alakot adott *Kronecker*⁸⁾ a maga békaszívjelzőjében (*Froschherzmanometer*). Mint hogy saját vizsgálataimat is ezen készülékkel tettem, az pedig azon egyszerű, egyúttal teljesen megfelelő újabb alakban, melyben azt *Stöhrer*-től Lipcsében hozatni lehet, még ösmertetve nincsen, nem lesz felesleges, mielőtt saját kísérleteim közlésére áttérnék, a használt békaszívjelzőt kevés szóval ösmertetni⁹⁾.

Két tagasabb cső szolgál a kísérletre szánt vér, vagy másnemű folyadék felvételére. Ezen csövek ürtér-fogata, a csöveken bevéselt foksoron közvetlenül leolvasható. A két cső állványhoz van erősítve, s alsó végén egy háromágú cső egy-egy ágával áll összeköttetésben,

¹⁾ Müller. Archiv f. Anatomie, Physiologie sat. 1858. 479 lap.

²⁾ Virchow. Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie u. f. kl. Medicin. 23 kötet. 487 lap.

³⁾ Arbeiten aus d. physiologischen Anstalt zu Leipzig. 1871. VI. kötet. 139 lap.

⁴⁾ Arbeiten aus d. physiolog. Anstalt zu Leipzig. 1872. VII. kötet. 113 lap.

⁵⁾ Beitr. z. Anat. u. Physiologie. C. Ludwig gewidmet von seinen Schülern. Leipzig. 1874. CLXXIII lap. Vagy: E. Cyon, Methodik d. physiol. Experimente und Vivisectionen. Atlas, LIII. tábla, 3 ábra.

⁶⁾ Ezen békaszívjelző szerkezetének e helyen közlésére *Kronecker* tanár szíves beleegyezését adta.

¹⁾ Müller. Archiv f. Anatomie, Physiologie sat. 1854. 226 lap.

²⁾ Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin. 1878.

11 szám, 56 lap.

³⁾ Müller. Archiv f. Anatomie, Physiologie sat. 1852. 82 lap.

úgy hogy a közbeiktatott, T alakúan átfúrt csap forgatása által tetszés szerint, az egyik, vagy másik csőben foglalt vért a harmadik ágon át a szív felé vezetni lehessen. A háromágú cső harmadik ága ugyanis egy szintén háromágú újezüst canule egyik ágának felel meg, ennek második ága pedig a szív üregét higanynyomás mérővel köti össze. A canule harmadik ága tudni illik egész hossza szerint ketté van választva, s a visszeres öblön át egészen a szívgyomrocsig bevezethető. A higanynyomás mérőtől oldalt kaucsukcső vezet, mely szorítóval elzárható, s melyen át a szívbe vezetett vért szükség esetén kibocsátani lehet. A higanyon finom üvegcsálból hajlított úszó nyugszik, mely alól ráforrasztott üveggömbcsével van ellátva. Ez úszó jelzi a szívlyüktetéseket kormosított papírlappal bevont forgó kymographionkorongon.

Azon célból, hogy az üvegedényekben foglalt véren keresztül a különböző légeket vezethessem, a folyadék felvételére szolgáló két cső felső szabad nyílását kétszer átfúrt dugóval láttam el. A dugón keresztül tudniillik az az edényekbe két-két üvegcsövet vezettem. Az üvegcsövek közül az egyik az illető légtartóval állott összeköttetésben és a csőalakú edény fenekéig ért; a másik pedig közvetlenül a dugó alatt végződött és kaucsukcső segédelmével a szobából ki, a szabad levegőbe vezetett. Így lehetséges volt a vért különböző légekkel ellátni, anélkül hogy azok a szoba levegőjé közé vegyültek volna.

3. A canule-hez kötött békaszívet csak kivételesen vizsgáltam savóba, vagy vérbe mártva. Rendesen, mint *Goltz* a maga kísérleteinél,¹⁾ tiszta olajjal megtöltött üvegedénybe merített szívvel tettem kísérleteimet, nehogy a kísérlet eredménye, a szívnek épen nem közönyös folyadékkal érintkezése miatt, zavart szenvedjen. *Goltz* ugyanis találta, hogy az olajba helyezett szív a n. vagus izgatására végképen megszűnik lüktetni, ellenben a levegőn, vagy — mint arról én meggyőződtem — vérben, illetőleg vérsavóban nem sokára újra kezdi összehúzódásait. E szerint nem csak a levegő hanem a vér és vérsavó ingerhatása is elegendő a n. vagus ingerlése folytán beállott szünetet megszakítani; ebből folyólag méltán várhattam tehát, hogy az átvezetett vér hatása a szív működésre leginkább akkor fog zavartalanul mutatkozni, ha a szívet kísérlet közben nem a levegő, a vér, vagy vérsavó behatásának kitéve hagyom, hanem ha azt olajban tartom.

A vizsgálatokat nagy békaszíveken többnyire disznóvérrel tettem, úgy azonban, hogy a már egyszer a szíven átvezetett vért ismételve nem használtam. Mint-hogy az ilyen eljárás sok vért szükségel, ez okból kísérleteimet csak kivételesen tettem a béka, vagy a mások által használt házinyúl vérről, mely vérmek különben is a békaszívre gyakorlott hatásokat, illetőleg a disznóvértől lényeges eltérést nem mutatnak. A vér természetesen mindig egészen friss volt, sőt többnyire még melegen hozatott az intézetbe.

I. Fejezet.

A tiszta vér hatása a békaszívre; szívbeidegzés.

Mielőtt a vér által felvett különböző légnek befolyását a szív működésére megfigyeltem volna, czél-sze-

¹⁾ F. i. h.

rűnek véltem a szív működést a tiszta vér behatása alatt észlelni, hogy ösmert kiindulási pontot nyerjek, melyből minden további vizsgálataimnál kiindulhatok. Itt egyúttal már részben szorgalmasan tanulmányozott térre találtam; azért az erre vonatkozólag tett számos kísérleteim eredményéből csak azt akarom kiemelni, mi az eddig felösmert viszonyokat kiegészíteni alkalmas.

4. *Bowditch*¹⁾ a szívgyomrocsot, felső harmadának határán a beléje vezetett canule-höz kötve, elvonta a szívcsúcsot a pitvar-gyomrocsbeli idegdúcok befolyása alól, hogy így a friss, valamint az elfáradt szív-izomzat sajátosságait közelebbről felösmernie. Utána *Luciani*²⁾ a békaszív visszeres öblén át canule-t vezetett a szívgyomrocsba, a lekötést pedig a pitvarok körül alkalmazta és találta, hogy a szív, ha azon át vérsavót bocsátunk, tartós nyugalom helyett összehúzódásokat mutat. Ezeket felfedezőjük igen behatón tanulmányozta. Feltűnő volt neki különösen a szívlyüktések csoportulatos fellépése, oly formán, hogy azok nem következnek egymás után egyenletes időközökben, hanem több egymást sebesen követő összehúzódást tartósabb szünet vált fel („periodischer Rhythmus“). Egy-egy szív csak ritkán tartja meg ezen csoportosított összehúzódásokat a kísérlet egész időtartama alatt. Többnyire megelőzi tudniillik ezeket a szívlyüktések egy olyan sorozata, mely egymást mind ritkábban követő sebes lökésekből áll („Anfallsstadium“), s épen úgy fel is oszlanak a csoportok egyes, gyakran rendetlen időközökben egymást követő lüktetésekre, melyek mind gyengébbek és ritkábbak lesznek, míg csak a szív teljes kimerülése be nem áll („Stadium der Krise“).

Miután *Luciani* által még azt is megtudtuk, hogy fokozódott diastolicus nyomás a szív elfáradását siettetí és a lüktetési görbéket — Pulscurven — rendetlenekké teszi, kimutatta *Rosbach*³⁾, hogy a lehetőleg tiszta vérsavóval táplált békaszív, úgy fokozódott mint kisebbitett systolicus nyomás mellett is, csoportosított összehúzódásokat végez, melyek azonban csökkentett nyomás mellett sokkal szabályosabbak; a rostonyájától megfosztott vérrel, vagy véres savóval megtöltött szív ellenben a csoportosított lüktetéseknél még nyomát sem mutatja. Sőt ha a vérsavó behatása alatt csoportokban lüktető szívbe savó helyett vért bocsátott, a csoportosított összehúzódások is elmaradtak. Csupán azon esetben látta *Rosbach* a csoportképződést vér mellett előállani, midőn az addig maradt a szívben, míg élénk piros színét elvesztette⁴⁾. Ha ezután a szívet ismételten friss vérrel, vagy véres savóval öblögette is, a csoportok többé nem tűntek el, legfeljebb valamivel meghosszabbodtak.

Ezen tapasztalatok azt látszanak tanúsítani, hogy a pitvarokon lekötött szív lüktetéseinek rendeződése a szív tartalmától függ. Vér jelenlétének a szívlyüktések rendes időközökben követik egymást, savónál pedig csoportokba sorakozódnak, melyeket egymástól kisebb nagyobb szünetek választanak el. Így lehetséges volna a szívlyüktéseknek a savó által okozott sajátos csoportosítását

¹⁾ Berichte über d. Verhandlungen d. k. sächsischen Gesellschaft d. Wissenschaften zu Leipzig. 1871. 652 lap.

²⁾ F. i. h.

³⁾ Arbeiten aus d. physiologischen Anstalt zu Leipzig. 1874. 91 lap.

⁴⁾ F. i. h. 93 lap.

Szám.	Idő	a A kísérlet berende- zése	b Egy egy cso- port szívőké- sek száma.	c A szívőké- sek mag- sága az egy csoportok- ban ¹⁾ mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szívét idő- tartama mp-ekben	f Az egyes különálló szív- lökések ²⁾		h időtartama mp-ekben	Észrevételek.
							száma	magassága mm-ekben		
			3	18.2-18	6	35	—	—	—	
			3	18.2-18	6	36	—	—	—	
			3	18	6	36	—	—	—	
			3	18 —17.8	6	36	—	—	—	
			3	18 —17.5	6	37	—	—	—	
			3	17.8-17.5	6	37	—	—	—	
			3	18 —17.5	6	37	—	—	—	
			3	17.8-17	6	37	—	—	—	
			2	17.8	4	33	—	—	—	
			2	17.8	4	32	—	—	—	
			2	17.8	4	33	—	—	—	
			2	17.2	4	32	1	17	—	
			2	17	4	33	—	—	—	
			2	17.2	4.5	?	—	—	—	
		Savó	—	—	—	—	3	19.5	85	
		Savó	3	19.5-19.2	6	39	6	19.8-19.5	182	
			2	19 —18.8	4	32	—	—	—	
			2	18.8	4	32	—	—	—	
			2	18.5	4	32	—	—	—	
			2	19 —18.5	4	32	—	—	—	
			2	18.5	4	32	—	—	—	
			2	18.5	4	34	1	18.5	—	
			2	18.5	4	?	—	—	—	
		Savó	2	19.5	4	35	2	19.5	83	
			2	19	4	33	—	—	—	
			2	19	4	33	—	—	—	
			2	18.8	4	33	—	—	—	
			2	18.5	4	33	—	—	—	
			2	18.5	4	33	—	—	—	
			2	18.2	4	34	—	—	—	
			2	17.8	4	34	—	—	—	
			2	17.8	4	33	—	—	—	
			2	17.2	4	?	—	—	—	
			2	16	4	36	—	—	—	
			2	16	4	38	—	—	—	
			2	16 —16.3	4	33	—	—	—	
			2	16.8-16	4	38	—	—	—	
			2	15.6-15.8	4	38	—	—	—	
			2	15.8	4	32	—	—	—	
			2	15.5	4	37	—	—	—	
			2	15.5	4	38	—	—	—	
			2	15.5	4	38	—	—	—	
1.31'			2	15 —15.5	4	32	11	15.2-15	272	Követ- keznek egyes összehú- dások.
V	9.5'	Lekötés a viszeres öböl felett vér 2 mm. hg. nyomás	—	—	—	—	49	9-21	100	A szívő- kések emelke- dése egyenet- len.
			—	—	—	—	50	21.5-21.5	100	
			—	—	—	—	54	21.5-21.5	100	
			—	—	—	—	51	21.5-21.5	100	
			—	—	—	—	44	21.5-21	100	
			—	—	—	—	45	21-20.5	100	
			—	—	—	—	49	20.5-14	100	A kisebb- bedés egyenet- len
			—	—	—	—	50	14-11	100	
			—	—	—	—	54	11-8	100	
			—	—	—	—	46	8-11	100	
			—	—	—	—	46	8-8.5	100	
			—	—	—	—	42	8-8.5	100	
			—	—	—	—	40	9-8	100	
			—	—	—	—	44	8.5-8	100	
			—	—	—	—	44	8.5-8	100	
			—	—	—	—	42	8-8	100	
			—	—	—	—	41	7.5-7	100	
			—	—	—	—	41	7-7	100	
			—	—	—	—	41	8-7	100	
			—	—	—	—	40	6.5-7	100	A szívő- kések rendet- len idő- közök- ben kö- vetik egymást
			—	—	—	—	30	5-5	84	
			—	—	—	—	21	10-5	—	
			33	9-5	67	53	—	—	—	Friss vér beveze- tésére a szív új- ból egyes lö- kéket tett.
			28	8-4.5	65	63	—	—	—	
			16	7.5-5	39	51	—	—	—	
			16	5.5-5	48	—	—	—	—	

Szám.	Idő	a A kísérlet berende- zése	b Egy egy cso- port szívőké- sek száma.	c A szívőké- sek mag- sága az egy csoportok- ban ¹⁾ mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szívét idő- tartama mp-ekben	f Az egyes különálló szív- lökések ²⁾		h időtartama mp-ekben	Észrevételek.
							száma	magassága mm-ekben		
		Lekötés a	—	—	—	—	84	11.5-18	165	
VI	9.54'	pitvarok közepén. Békavér. 2.5 mm. Hg-nyomás.	8	19 —17.5	21	29	—	—	—	
			12	18.5-17	39	33	—	—	—	
			10	18 —16.5	33	32	—	—	—	
			9	17.5-16	31	29	—	—	—	
			13	17.5-16	43	30	—	—	—	
			16	17 —15.8	50	30	—	—	—	
			21	17 —15	66	32	—	—	—	
			22	16.5-14.8	67	26	—	—	—	
			62	16.2-14.5	163	26	—	—	—	
			14	15.5-14.8	54	18	—	—	—	
			13	15.5-14.5	60	18	—	—	—	
			18	15 —14	149	23	—	—	—	
			51	13 —11	223	?	—	—	—	
			21	11.5-10.5	79	41	—	—	—	
			17	11 —10.5	85	40	—	—	—	
			16	11 —10.5	82	47	—	—	—	
			15	11 —10.5	80	47	—	—	—	
			15	11 —10.5	82	52	—	—	—	
			17	10 —10.5	83	62	—	—	—	
			19	11 —10.5	95	69	—	—	—	
			21	11 —10.5	93	84	—	—	—	
			20	11 —10.5	102	88	—	—	—	
			22	11 —10.5	89	94	—	—	—	
			21	11 —10	104	96	—	—	—	
			22	11 —10	92	100	—	—	—	
			23	10.5-10	114	106	—	—	—	
			29	10.5-10	120	?	—	—	—	
			34	10.5-10	143	120	—	—	—	
			34	10.5-10	154	101	—	—	—	
			31	10.5-9.5	148	62	19	10 —6	1154	
	11.40		9	5.5-—	67	—	—	—	—	
VII	4.16'	Lekötés az árokban	—	—	—	—	32	19 —17	100	
		Békavér. 2 mm. Hg- nyomás.	—	—	—	—	28	17 —15.5	100	
			—	—	—	—	28	15.5-16	100	
			—	—	—	—	21	16 —16.5	100	
			—	—	—	—	21	16.5-16.5	100	
			—	—	—	—	21	17 —18.5	100	
			—	—	—	—	26	18.5-17	100	
			—	—	—	—	25	17 —17	100	
			—	—	—	—	20	17 —15.5	100	
			—	—	—	—	19	15.5-15.5	100	
			—	—	—	—	15	16 —15.5	100	
			—	—	—	—	12	15.5-16	100	
			—	—	—	—	9	16 —17	100	
			—	—	—	—	9	17 —17	100	
			—	—	—	—	6	17 —15.5	112	
4.42'			—	—	—	—	—	—	—	
VIII	2.28'	Lekötés a viszeres öböl felett Vér 2 mm. Hg- nyomás.	—	—	—	—	44	9 —20	100	A lükte- tések emelke- dése egyen- letes
		Vér	—	—	—	—	42	20 —19	100	
		2 mm. Hg- nyomás.	—	—	—	—	40	18.5-18	100	
		Vér	—	—	—	—	55	18 —14.5	136	
		Lekötés a viszeres öböl alsó részén. Vér	—	—	—	—	34	21.5-22	100	
			—	—	—	—	29	22	100	
			—	—	—	—	14	21 —21.5	100	
			—	—	—	—	12	21.5	100	
			—	—	—	—	10	21.5	100	
			—	—	—	—	8	21.5	100	
			—	—	—	—	15	21.5	100	
			—	—	—	—	8	21	100	
			—	—	—	—	6	21	100	
		Lekötés 3 mm-el az árok felett	—	—	—	—	5	21.5	100	
			10	21.5-20	28	35	1	21.5	?	
			9	21.5-20	25	52	—	—	—	
			9	21.5-20	24	53	—	—	—	
			11	21 —20	25	51	—	—	—	
			11	21.5-20	24	54	—	—	—	
			12	21.5-20	29	61	—	—	—	

Szám.	Idő	a A kísérlet berende- zése	b Egy egy cso- port szív- löké- sek száma.	c A szív- löké- sek mag- sága az egy- es cso- portokban ¹⁾ mm-ekben	d A csoportok időtartama mp-ekben	e A szív- löké- s tartama mp-ekben	f g h Az egyes különálló szív- lökések ²⁾			Észre- vételek.		
							száma	magassága mm-ekben	időtartama mp-ekben			
IX	9 ⁵⁶	Vér	12	21 —19.5	30	62	—	—				
			13	21.5 —20	32	62	—	—				
			15	21 —19.5	34	?	—	—				
			18	21 —20	46	74	—	—				
			15	21 —19.5	37	66	—	—				
			14	20.5 —19	31	64	—	—				
			13	20 —19	31	?	—	—				
		Lekötés az árokban Vér	—	—	—	—	33	15		100		
			—	—	—	—	28	15		100		
			—	—	—	—	41	15 —14		100		
			—	—	—	—	39	14 —14		100		
			—	—	—	—	40	14		100		
			—	—	—	—	31	14		100		
			—	—	—	—	23	11 —13.5		100		
		4 ^o	—	—	—	—	18	13.5 —13		100		
			—	—	—	—	10	13 —13		100		
			—	—	—	—	7	13 —12.5		100	Hasonló módon létketett a szív teljes ki- merülé- sége	
			—	—	—	—	19	23 —24		198		
			Véres savó. 2 mm. Hg- nyomás.	8	23 —22	32	33	—	—		—	
				8	22 —21	29	34	—	—		—	
				8	22 —21	26	38	—	—		—	
		7		21.5 —20.5	23	—	—	—		—		
		Lekötés az árokban Véressavó.		—	—	—	—	34	22 —21.5		100	
				—	—	—	—	29	22 —21.5		100	
				—	—	—	—	28	21.5 —21		100	
			—	—	—	—	22	20.5 —19		100		
			—	—	—	—	8	19 —19		40	1 perc szünet, mely alatt a létketé- sek nem je- gyeztem	
—	—		—	—	8	18 —17		100				
—	—		—	—	4	16 —13.5		100				
Feloldva az árokban a lekötést Véres savó.	8	22	20	89	—	—		—				
	14	21 —20	42	83	1	21		—				
	10	20 —19	35	68	1	17.5		—				
	10	18 —18	31	73	1	16.5 —17		58				
	8	16 —18	28	—	—	—		—				
	—	—	—	—	20	6		100				
	—	—	—	—	2	5 —2		125				
10 ³⁴		Lekötés az árokban	—	—	—	—	—	—				
			—	—	—	—	—	—				

(Folytatása következik.)

A védhimlő oltóanyagának időbeli hatásossága.

Créquy a société de thérapeutique jun. 25-diki ülésében értekezést olvasott fel, melyben mindenelőtt kiemelte, hogy Jenner, s utána több jelentékeny buvár a védhimlő oltóanyagot a 4—6. napon tartotta leghatásosabbnak; később azonban általánossá vált, hogy a 8. napon szedett anyagból oltsanak be. Ennek oka abban van, hogy a 8. napon több az anyag a hólyagban, s az oltás közönségesen gyermekeken történik, kik a védhimlő irányában igen fogékonyak; így tehát a 8. napon szedett anyaggal is teljes sikerrel beolthatók, a különbség csak az lévén, hogy a 4—7. napról való oltóanyag után a hólyag sokkal nagyobb és teltebb szokott lenni. Egészen másképpen áll a dolog idősebb gyermekek-nél, vagy felnőtteknél, kik ismételve oltatnak be. Ezen esetekben a 7. napon szedett anyaggal eszközölt oltások $\frac{2}{3}$ -a sikeres, míg a 8. napról való anyag használásakor a siker csak az oltások $\frac{1}{2}$ -nél szokott mutatkozni. Ezenkívül a szerző eseteket említ fel, melyekben az oltás a 8-dik napos anyaggal eredménytelen maradt, míg erre következőleg a 7-dik napos anyag használata teljes sikerre vezetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Studierende u. Aerzte. Durch Prof. M. Perls. Nagy 8-rét. I. köt. 1877. 508 l. 124 fametszettel. Ara 6 ft. II. köt. 1879. 404 l. 104 famet-szettel. 8 ft. 40 kr. Stuttgart. Enke F. kiadása.

Ujabb időben több kísérlet történt általános kórtan írására, s ezek között Perls munkája az, melyet leginkább ajánlhatunk ügyfeleink figyelmébe. A szerző ugyanis nem mérült el túlságosan az általános kórtan szakaszainak egyikébe, vagy másikába; hanem azon van, hogy a kórtani ösmeretek összegét tekintetbe véve, ezeket ter-mészetük szerint csoportosítsa, s belőlük megengedhető következteté-seket vonjon ki; úgy hogy munkájában a rendelkezésre álló anyag egész terjedelmében lehetőleg egyenletesen van feldolgozva, s az általánosított tételek mindenhol részletes adatokkal támogattnak. A kórboncztan és kórszövettan bővebben van ugyan képviselve, mint az általános kórtan többi része, ez azonban leginkább abban találja okát, hogy ezen a téren sokkal több a megbízható ismeret.

A két kötet kiegészíti egymást, azok azonban külön-külön is használhatók.

Az első kötet általános kórboncztan, s ezenkívül a kóros folyamatok tárgyalatnak abban. A bevezetés után, melyben a betegség fogalmának meghatározása is található, következik az első fejezet, mely a vérkeringés zavarairól szól, s a szerző ide sorozza a lobot is, nemkülönben itt szól a lázról. Ezt nem tekinthetjük ugyan kifogástalannak; minthogy azonban a kórtani adatok helyes csoportosítása sok nehézséggel jár, sőt ez eddigi elégtelen ismere-teink mellett tökéletes nem lehet; a kidolgozás jelességénél fogva mondottakat a szerzőnek hibául nem róhatni fel. A második fejezet-ben továbbá a szövetek szenvedőleges, míg a harmadikban ezek-nek cselekvőleges változásait találjuk. Az előbbibe az elfajulások, míg az utóbbiba az újképződések soroztatnak.

A második kötet az általános kóroktant és a torzszülötteket tartalmazza. Nevezetesen a kóroktanban szól a szerző a tápszerek és a levegő elvonásáról, továbbá a természetani és vegytani ártal-makról, úgyszintén az élősdiekről, melyek közé a bacteriumokat is sorozza; ezenkívül abban találjuk a külső életviszonyokat és a szerveknek kölcsönös hatását egymásra; végül a belső kór-okokat, melynek az egyéni hajlandóság, a működés, kor, ivar, testalkat, fajta és öröklés.

L A P S Z E M L E.

N—1. Könyökiz csonkolásához.

Vogl P. tnr. a német sebészek 7. gyülekezetében könyök-izben csonkolt és gyógyult beteget mutatott be, kinél követ-kező újabb és czélszerűbb módon hajtotta végre a csonkolást. Mindkét bütökkal párhuzamosan 6 cm. hosszú oldalmetszést képezett, erre szorgosan leemelte a lágy részeket a bütökökről, a bütököket vésővel és kalapáccsal leütötte, s az oldalszálagokat ki-metszette. Most az orsóoldali metszvonalon bevezette és a singol-dali metsznyíláson kivezette a szúrfürész és leálasztotta a felkar könyöknyúlványát. Az orsó-sebnyíláson erre könnyen sikerült a lágy részeket hátfelé eltolni, s szikével és vésővel elválasztani a 3 fejű izom inát csonthártyával és csontlemezzel együtt az olecra-nonról, majd előtolni a singcsontot és a szúrfürészszel lefürészelni a sing ízéveit. Főelőnye ezen eljárásnak abban áll, hogy az iz-mok és inak érintetlenül maradnak, minek következtében, vala-mint jelen esetben is, a könyökiz ismét mozgathatóvá s tökélete-sen használhatóvá válik.

N—1. Felső ajkon pokolvar.

Lindemann tr. oly esetben, midőn az erélyes bemetszések semmi eredményre sem vezettek, következő eljárást alkalmazott. A kemény, vizenyős, beszűremkedett felső ajk környékén inmeteszszel be-szűrésokat és óránként 2% carbolidattal befecskendéseket tett egy egész Pravaz-fecskendővel. Ezen eljárást 3 napon át foly-tatta oly jó eredménnyel, hogy miután a keménység, vizenyő és daganat engedett, csak 3 óránként végezte a fentebb leírt mű-veletet. Beteg tökéletesen meggyógyult, mit szerző tisztán ezen eljárásának tulajdonít. (Archiv. f. klin. Chirurgie. XXIII köt. 4 füz.)

N—1. A szájpádív és Eustach-kürt mechanizmusához rendesen hallóknál.

Két fiatal, jól halló egyénnél, kiknek orraik bujasenyv által elpusztítottak, Lucae tr. a következő működéseket észlelte. A kürt nyílása a szájpádív emelkedésekor összenyomatott, leszállásánál ismét megnyitott. Valószínűnek tartja, hogy a kürt külső záródásával egyidejűleg annak belső tágulása történik. Tény, hogy a szájpádív a nyelés pillanatában, nem pedig a megtörtént nyeléskor süllyed alá. Ebből érthető, hogy az orr zuhanózkodása alkalomával a nyelés pillanatában víz hatolhat be az Eustach-kürtbe.

Szerző ez ellen az u betű hangoztatását ajánlja, vagy mások szerint vizet vétet a szájba és avval nyelési mozzanatot tétet, a nélkül azonban, hogy az illető a folyadékot lenyelje; ekkor fel-emelkedik a szájpádív és elzáratik a kürt nyílása. Pollitzer befűvése ellenkezőleg a lenyelés pillanatában történjék, mert azalatt nyílnak meg a kürtök szájadékai, mialatt a lenyelt víz az alsó garatúrt a garatfűzők által elzárja, (Virchow's Archiv LXXIV köt. 238 l.)

TÁRCSA.

Az anthropológiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről.

LENHOSSÉK JÓZSEF tr. egyetemi rectortól 1879. máj. 13-án.¹⁾

(Folytatás).

Hogy azonban a koponyának oly mesterséges eltorzítása, miáltal a fejnek természetellenes magasság adatik, egyes nemzeteknél nagyban dívott, tudjuk többek közt különösen Hippokratestől²⁾, ki ezen koponya-eltorzítási módot „De aëre, aquis et locis“ című könyvében bámulatos pontossággal írta le és macrocephaliának nevezte, mely elnevezés még mai nap is használatik. Hippocrates azonban mily népet ért alatta, nem vehető ki, csak annyi bizonyos, hogy scythák nem valának.

Ezen macrocephal-féle koponya-eltorzítás egykor az ősamerikai lakók által is nagyban űzetett, sőt vannak adataink, hogy ott még mai napig sem halt ki egészen³⁾.

Ismeretes továbbá, hogy Európának 6 különböző helyén, mint Harnhalm-Hillban Angolhonban, Villynél Savoyában, Bell-Airnél Schweizban, Niederolmnál Németországban 1—1, Ausztriában pedig 3 és hazánkban 2, ú. m. egy Székely-Udvarhelyen, a másik Csongrádon, különösen pedig Krimben Oroszországban és Ázsiának kaukázusi tartományaiban oly csontvázak nagyobb számmal találtak, melyeknek koponyái mind macrocephalok, azaz ily módon mesterségesen eltorzítottak valának.

Itt csak röviden legyen említve, hogy a tatárok ezen macrocephal-féle koponya-eltorzítást az amerikaiaktól tanulták el; utóbbiak ugyanis és a chinaiak, valamint az ezekkel lakó tatárok között, a buddhista missionarius, Shin Hoei⁴⁾ utazási naplója szerint, melyet Neumann Károly adott ki, már 1000 évvel Columbus előtt sűrű közlekedés létezett. Innen az amerikaiak és tatárok koponyái közti nagy hasonlatosság, továbbá szokásaik, a művészet és tudomány, emlékeik, s vallási szertartásaiknak sokban azonossága magyarázható, mint ezt Humboldt Sándor, Leland Károly, Neumann Károly Frigyes, Schaaffhausen Armin, Tschudi János Jakab s a többi kimutatták⁵⁾.

¹⁾ Lásd az „OHL.“ 25. számát.

²⁾ Hippocrates Coi opera omnia graece et latine edita Joannis Antonidae van der Linden 2. kötet. Lugduni Batavorum. 1675. I. kötet 237. lap és követk.

³⁾ Morton S. Crania Americana, or a comparative view of the skulls of various aboriginal nations of North and South America. Philadelphia 1839. 124. lap. Schoolcraft. Information respecting the History Condition and Prospect of the Indian Tribes of the United States. Philadelphia. 1852. 314. lap.

⁴⁾ Neumanu C. F. Mexico im 5-ten Jahrhundert unserer Zeitrechnung. Nach chinesischen Quellen. Ausland. München 1845. 19. és 20. l.

⁵⁾ Lenhossék József. A mesterségesen eltorzított koponyákról általában különösen pedig Csongrádon és Székely-Udvarhelyen talált ilyen mű macrocephal, továbbá Alsóúthon talált barbár korból származó koponyáról. Budapest. 1878. Ezen munka német fordításban e cím alatt „Die künstlichen Schädelverbindungen im Allgemeinen und zwei künstlich

Ami azonban főképp szolgált az anthropologiai tudomány emelésére az, hogy az eddig különvált ethnologia, őstörténet és archaeologia buvárai az anthropologia buváraival egyesültek, mivel átlátták, hogy ezen tudományok egyike sem nélkülözheti a másikat, melyekhez mint segédtudományok a fejlődéstan és összehasonlító boncztan számítandók, mint ez Virchow Rudolf¹⁾ híres anthropologiai munkáiból is kiderül. Sőt a kórboncztan (anatomia pathologica) ismerete is bizonyos tekintetben ezekhez számítandó. Felhozom csak a világhírű neandervölgyi koponyát, mely — mint ismeretes — rendkívül alacsony és nyomott homlokka, továbbá igen kicsi koponyaüreggel bírva, a majomkoponyára emlékeztet. Erre bizonyos tudósok már is azon reményben ringatták magukat, hogy ez volna azon koponya, mely az ember és majom koponyája közötti átmeneti típusnak felelne meg, mint ezt különösen Schaaffhausen Armin²⁾ bebizonyítani igyekezett; míg végre Virchow Rudolfnak³⁾ alkalmá nyílt azt megvizsgálni és kimutatni, hogy ezen neandervölgyi koponya oly egyéné volt, ki gyermekkorában angol kórban (rhachitis), későbbi korában pedig az úgynevezett torzító kószvényben (arthritus deformans) szenvedett, mely betegségekben magyarázható ki e csontváz karcsonjtainak merevsége, meghajlott czombcsontjai, a koponyán pedig a homloköbölnek a koponyaür felé oly hajlása és ezáltal annak üregének oly rendkívüli megkisebbedése, hogy Huxley Tivadar Henrik⁴⁾ jogosan csodálkozott azon, miképen férhetett el általában ebben egy emberi agy. „Felix qui potuit rerum cognoscere causas“, mondja Virgil⁵⁾.

Azonban nemsokára a tudósok belátták, hogy a világ minden részéből gyűjtött csontvázak sem elegendők a koponyák típus alakjainak megállapítására, hanem hogy ahhoz még az őskori koponyák tanulmányozása is szükséges. Ez okból tudományos szakemberek felügyelete alatt ásatások tétettek, még pedig fényes eredménnyel. Így 13 különböző helyen kiásott, nagyobb részt töredékes koponyára akadtak⁶⁾, melyeknek vízözön

verbildete macrocephale Schädel aus Ungarn, sowie ein Schädel aus der Barbarenzeit Ungarns“ és francia fordításban e cím alatt „Des déformations artificielles du crâne en générale et particulièrement des deux crânes macrocephales artificiellement déformés de l'Hongrie, ainsi du crâne provenant du temps barbare du même pays“. Megszerezhető Budapesten Kilian Frigyes könyvtárusnál.

¹⁾ Virchow R. Ueber einige Merkmale niederer Menschenrassen an 2 Schädel. Berlin. 1875.

²⁾ Internationaler Congress für Alterthumskunde und Geschichte in Rom. Archiv für Anthropologie von Alexander Ecker und Ludwig Lindenschmit 1869. 3-dik kötet. 333. lap. — Bericht über die 4-te Versammlung der deutschen Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte zu Wiesbaden 1872. Zeitschrift für Ethnologie 5. l.

³⁾ Virchow S. Betricht et 49. lap.

⁴⁾ Huxley T. H. Notes in the Humain Remains from Keiss. Laing and Huxley Praehistoric Remains of Caithness. London. 1866. 85. lap.

⁵⁾ Virgil Georgion II.

⁶⁾ Lenhossék J. Koponyaisme, e. m. 23. lap.

előtti időszaki származása az egész világ szaktudósai által elismertetett. Hazánkban is találtattak véletlenül ily csontvázak, melyeknek vízözön előtti származása fölött a kérdés felmerült ú. m. Nagy-Sápon, Komárom m., továbbá az aggteleki gömör megyei¹⁾ és a liszkovai barlangban Liptó megyében²⁾. Leletek, melyeknek antidiluvialis időkorá biztossággal nem bizonyítható be, mert oly körülmények közt találtattak, hogy Ciceroval szólván: „Ita finitima sunt falsa veris, eaque, quae percipi non possunt, iis, quae possunt, ut tam in praecipitem locum non debeat se sapiens committere“³⁾.

Mint további eredménye ezen ásatásoknak felemlítendő, hogy *Virchow Rudolf* és *Broca Pál*, *Quatrefages Armand*, *Hamy Emil* és *Rütimeyer Lajos* kimutatták, miszerint ős időkben a dolichocephal faj sokkal elterjedtebb vala, mint mai nap, anélkül azonban hogy a brachycephal typus ki lett volna zárva.

Mindamellett a minden culturát nélkülöző népek és a későbbi cultur-időhöz tartozók között többek közt nevezetesen homlok fejlődésében feltűnő különbség mutatkozik; ugyanis az előbbieknél a homlok lapos és alacsony, míg az utóbbiaknál domború és magas⁴⁾. Ennek mélyebb oka pedig abban rejlik, hogy a homlokagnak, mint az elmebeli tehetségek székhelyének fejlődése egyenes viszonyban van az elmebeli tehetségekkel; továbbá hogy minden annak működésére ható inger által egyszersmind a vér odaömlése és ennek következtében annak fejlődése is előmozdítatik, amit már boldogult atyám, *Lenhossék Mihály* e szavakkal ezen egyetemen tanítá: „Ubi major incitatio, ibi est et sanguinis uberior adfluxus, hic vero fons omnis incrementi“⁵⁾.

Ez észrevehető az újabbkori koponyákon is: így például azon, melyet boldogult *Bugát Pál* 1840-ben a bonczani múzeumnak ajándékozott. Ez azon csontvázhhoz tartozott, melyet a szép juhásznénál akkori volt saját nyaralójában levő Paulinus zárdá romjai közt egy külön kősrban talált. Ezen zárdában lakó szerzetesek t. i. a mohácsi vészig a legtudósabb férfiak közé soroltattak⁶⁾. Ha ezen ős-paulinus koponyát összehasonlítjuk az újabb időből való két rablógylkos testvér, *Rózsa Sándor* és *András* koponyáival, kik saját vallomásuk szerint semmiféle oktatásban sem részesültek, hanem gyermekségük óta szintén rabló atyjuk oldala mellett nőttek fel; azt találjuk, hogy az ős-paulinus koponya ritka, szépségű kidomborult és magas fonséges homlokkal bir, míg a két utóbbié nyomott és alacsony.

Ezen elősorolt és még más számos tudományos vívmányok lényegesen hozzájárultak ahhoz, hogy minden ország kiváló anatomusai az authropologiai tudományt magukévá tették, mi mellett

hazafiúi kötelességüknek tartották saját hazájuk lakóinak koponyaviszonyait tanulmányozni és meghatározni, jól tudván azt, a mit a nagy halott, báró Eötvös mond, hogy a ki saját nemzete iránt híven teljesíti kötelességeit, az leróttá tartozását az egész emberiség irányában⁷⁾. Így az amerikaiak koponya viszonyait *Morton György Samu*⁸⁾, az angolokéit *Davis János Bernát* és *Thurnam János*⁹⁾, a francziákéit *Quatrefages Armand*⁴⁾, a svédékeit *Retzius András*⁵⁾, az oroszokéit *Baer Károly Ernő*⁶⁾, a schweiziekéit *Rütimeyer Lajos* és *His Vilmos*⁷⁾, a németekéit *Ecker Sándor* és épűgy *Virchow Rudolf*⁸⁾, míg az osztrákokéit *Weisbach Ágost*⁹⁾ kutatták ki. Weisbach koponya viszonyainak meghatározásánál megjegyzendő, hogy ő a magyarokat is az osztrákokhoz számítja. Ovakodjék azonban bárki az általa felállított magyar koponya-fajtypust mint ilyent elfogadni, mivel Weisbach a 29 magyar katonakoponya között, melyeket megvizsgált, történetesen egy olyanra is akadt, mely erősen nyomott és alacsony homlok-nál, továbbá a fölötté erősen kifejlődött szemöldíveknél fogva az említett (2. lap) neandervölgyi koponyára emlékeztet. s épen ő ezen koponyát mint a magyar koponya typusát állította fel; míg a kutatások, melyeket 300 részint csont-, részint élő koponyán tettem, egészen ellenkezőleg épen a magyar fajnál a legszebb koponyaviszonyokat mutatják¹⁰⁾. Velem hasonló eredményre jutott Steinburg, ki 69 huszár — csupa szegedi fiú — koponyaviszonyait kutatta ki.

Valóban elmondhatjuk Senecával Weisbachnak a magyar koponya typusának hungarophoó felállításáról: „Offendet te superbus contemtu dicax contumelia, petulans injuria, lividus malignitate, ventosus et mendax vanitate.“¹¹⁾

(Vége következik).

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1879. július 10. Legrokonszevesebb államférfiaink egyike, Wenckheim Béla báró f. hó 7-kén élte 68-dik évében elhunyt. Politikai érdemeiről itten nem szólva, nevéhez van kötve az országos közegészségi tanács keletkezése, mely 1868-ban belügyérsége idejében alakult meg, mi egészségügyünk fejlődését jelentékeny előmozdította.

— Említettük, hogy a belügyér a városligeti Nádor szigeten az artézi kút vizének felhasználásával ideiglenes fürdő felszerelését csak azon feltétel alatt hajlandó megengedni, ha a tó vize folyóvá tétetik. A város azonban ismételve felterjesztést intézett a belügyérhez a fürdő felszerelésének megengedése végett, anélkül, hogy a tó már most mozgóvá tétessék. A belügyér felszólítására az országos közegészségügyi tanács azon véleményt adta, hogy miután a tó, melyben növényrészek korhadnak, állati hulladékok pedig rohadnak, ez időszert mocsárnál nem egyéb, a nádor-

¹⁾ *Báró Eötvös J.* Gondolatok. Pest. 1864. 143. lap.

²⁾ *Morton G. S.* Crania americana. E. m.

³⁾ *Davis J. B. and Thurnam J.* Crania britannica. Vol. II London 1865.

⁴⁾ *Quatrefages A. et Hamy E.* Crania ethnica. Paris. 1872.

⁵⁾ *Retzius A.* Form des Knochengerüsts. E. m. 270 l.

⁶⁾ *Baer K. E.* Crania selecta ex thesauris anthropologicis Academiae Imperialis Petropolitanae. Petropoli. 1859.

⁷⁾ *Rütimeyer L. és His W.* Crania helvetica. Sammlung schweizerischer Schädelformen. Basel und Genf. 1864.

⁸⁾ *Ecker S.* Crania germanica meridionalis — occidentalis. Freiburg 1865. — *Rudolf Virchow.* Beiträge zur physischen Anthropologie der Deutschen, mit besonderer Rücksicht der Friesen. Berlin 1876.

⁹⁾ *Weisbach H.* Beiträge zur Kenntniss der Schädelformen oesterreich. Völker. Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte.

¹⁰⁾ *Lenhossék J.* Koponyaisme. E. m. *Steinburg M.* Ein Schädel-fund von Székely-Udvarhely und Mittheilungen über einige andere Schädel. Hermannstadt 1875. 24. lap.

¹¹⁾ *Seneca.* De ira. Lib. III. VII.

¹⁾ *Br. Nyáry E.* Les hommes de l'âge de la pierre, dans la caverne d'Aggtelek comte de Gömör. Congrès international d'archaeologie prae-historique. Compte rendu de la huitième session à Budapest 1876. Budapest 187. 626. lap. — *Virchow R.* Die Bärenhöhle von Aggtelek in Ober-Ungarn. Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte. 1877

²⁾ *Lóczy L.* Die Liszkovacer Höhle in Baráthegey. Budapest, 1878. 30. lap.

³⁾ *Cicero.* Academicæ questiones. Lib. IV. lap. XXI.

⁴⁾ *Broca P.* La rasse celtique et moderne. Revue d'anthropologie. Paris 1873. II. köt. 4. sz.

⁵⁾ *Lenhossék M.* Physiologia medicinalis. Tom. V. 1817—1818 2-dik köt. 32. lap. — *Dupont E.* Zeitschrift für Ethnologie der Berliner anthropologischen Gesellschaft. Berlin, 1872. IV. köt. 78. lap. — *Davis J. B. and Thurnam J.* Crania britannica. London, 1856. 235. lap. — *Virchow.* Fünfte allg. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Anthropologie in München e. m. — *Ecker.* Crania germanica e. m. 122. lap.

⁶⁾ *Lenhossék J.* Koponyaisme. 66. lap.

Az orvosi oklevél az erkölcsi magaviseletet és a magyar, német és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi július hó végeig a megye királyi biztosa ő méltóságához nyújtandók be.

Karánsebesen, 1879. június 3.

1—3

Pausz János, alispán.

HIRDETMÉNYEK.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a lélegzési és emésztési szervek és idült hurutos bántalmaknál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használják és használják: Budapesten Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navrátil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kétli Károly, Dr. Barbás József. Bécsben Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübl, — Radein, — Vichy, — Emsi, s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben, különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb klimatikus gyógyintézet Görbersdorffban a Margitforrás már otthonossá vált. — A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek kézséggel megküldetnek. — Miután a Margit-forrás máris nagyon hamisították, figyelmeztetik a fogyasztó közönség, hogy szükségletét csak jó hírnevű helyeken szerezze be.

Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,

Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérigazgatója

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrástermékek telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Römer, Salschütz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szilács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírva, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valóságos és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványvíz-ivoda.

A közelfekvő kellemes sötány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűvíz és carlsbadi (ezen utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszersz. (Hatvani-utca ferenczi-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testegyenésítő gépezetből álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápolásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És minthogy több éveken át külföldön, (kiváltságos Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi céggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

Borszéki fürdő-hirdetés.

„Borszék“ Erdély Csikmegyében híres fürdővasas, földes, égvényes, szénsavval telített savanyú vizeivel, — ivó — fürdő és éghajlati gyógymodul egyaránt ajánlatik; nevezetesen a gyomor, bélcsatorna, légzőszervek, vérértékeség, görvély, angolkor, a húgy és nemzőszervek több bajaiban, a czuz és közsvényben, a máj és lép vérbőségében, s az idegrendszer többféle bajaiban; van több szénsavval telített hideg tükör fürdője, zuhány és meleg fürdői.

A borszéki savanyvíz, gyógyvíz és mint üdítő igen kellemes ital, magára úgy mint borral élvezetes, régismeretes, s belőle évenként mintegy 3 millió liter hozatott eddig évenként forgalomba.

A fürdő-évad júniusban kezdődik és tart szeptember 15-ig, gondoskodva van szakértő fürdő-orvos, kitűnő zene, jól berendezett vendéglők és a közbiztonságról, van helyi gyógyszerháza, posta- és távirdai közlekedés, olvasó-, teke- és zongora-terem és számos sétaut.

Részletesebb értesítések, vagy megrendelések az alattírt igazgatóság útján Borszéken minden időben eszközölhetők.

A Borszéki ásványvíz árjegyzéke.

Raktárak helyei	A raktáros neve	1 kupás		1 literes		1/2 literes
		50-es	25-ös	50-es	30-as	48-as
		ft.	kr.	ft.	kr.	ft.
Borszéken	a gyárnál	6 50	3 35	6	3 80	5 25
Arad	Bisztriczky József	—	—	10 50	6 50	7 25
Brassó	Gmeiner Gyula	8 75	4 65	8	5 15	6 25
Versetz	Fuchs János	—	—	10 50	6 80	7 95
Budapest	Láposy Ferencz	—	—	11 50	7	7 50
Debreczen	Geréby Fülöp	—	—	10 80	6 90	7 30
Nagyvárad	Janky Antal	—	—	11	6 50	7 25
Miskolcz	Mahr Károly	—	—	11 50	7 50	7 80
Segesvár	J. B. Misselbacher	—	—	8 35	5 33	6 75
Temesvár	Propst Adolf	—	—	10 70	6 80	7 40
Soborsin	Blau Mór és fiai	—	—	9 50	6 25	7
Szeged	Tóth Péter	maga tart raktárt.				
A ládák nehézsége (súlya)		k i l o g r a m m				
		112	58	80	52	43

A borszéki üzletigazgatósága.

FERENCZ JÓZSEF

KESERŰVÍZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tűnik ki.“ — Dr. Korányi tanár és k. tanácsos Budapest. — „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat.“ — Dr. Gebhardt, tanár és kórház igazgató Budapest. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.“ — Dr. Bamberger, tanár Bécsben. — „Sőt a bélgyógyászati izgatott állapotban is fájdalom nélkül hat.“ — Dr. Leube, tanár Erlangenben. Kapható minden gyógyszerháznál és fűszerárú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapest, váci útca 18.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapír vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitűnő hatásának ismertetett el. Egész Franciaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapír alkalmazása oly könnyű, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártésztá használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26. azonkívül a bel- és külföld minden gyógyszerházaiban. Magyarországi főraktár Török József gyógyszerházaiban, Budapest, király-utca 7. szám alatt.

Franczensbad.

Ezen gyógyhelyre nézve értesítést és orvosi tanácsot ad

Dr. Kállay, több év óta fürdőorvos ugganott. Címe: Kállay Adolf tr.

Franczensbad.

Hôtel Kreuz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllyor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; továbbí mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatószt, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő *aldírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban,
király-utca 7. sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblanly e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapesten (Budán.)

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz forrásai (ivó- és fürdő-gyógymód) élvezetű, a belek működését előmozdító, a szervezet kóros terményeit erőlyesen oldó, és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságuknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél és az ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértódulásnál, verőczéri pangások esetében, aranyérnél, rásztkornál, máj- és lépajoknál, köszvényénél, tulságos elhizásnál és végre női betegségeknek idült méh és petefészeklob és ezek utóbajai, a méh és hüvely huratja, a méh helyzet változása és új képletei által előidézett kóros tünetek, méh körötti és medencebeli sejtiszövetlob és izzadmány, a klimakterikus évek bajai, méhszeny stb. eseteiben.

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő. 40 kényelmes lakszoba hetenkint 8—12 frtért, jó vendéglő (izraeliták számára is) többnemű szórakozás.

A jelen idényre valamennyi helyiség teljesen átalakítottván a lehető legkényelmesebben berendezetett.

Pontos közlekedés a József téren állomásozó bér-és (bécsi) társas-kocsikon reggeli 5 órától kezdve.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosításal Dr. Bruck J. fürdő-orvos (lakik Budapest Deák-utca 11) készségesen szolgál, nem különben a

Budai Erzsébet keserűvíz-forrás és fürdő-igazgatósága
sétatér-utca 6-ik szám

a hol is egy-egy ládába elhelyezett 25 üveg keserű-vízre, úgyszintén fürdő szobákra történhetnek megrendelések.

Főraktár Magyarország részére:
Édeskuty L.-nél Budapesten.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és fűszerkereskedésekben "Erzsébet-forrás" megnevezés alatt.

Keserűvíz ládába elhelyezett 25 üveggel szétküldetik. Kapható valamennyi gyógytárban és fűszerkereskedésekben "Erzsébet-forrás" megnevezés alatt.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

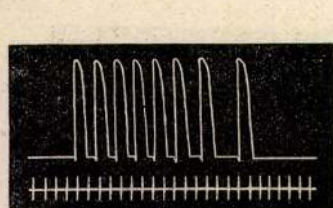
TARTALOM: *Klug N. tr.* Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére. (Folyt.) — *Pollák L. tr.* Szétszórt, sokgócú agy-gerinczagi foltos keményedés esete gyermeknél. — *Könyvismertetés.* Gesammelte Schriften von J. N. Czermak. — Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie v. Prof. S. Stricker. (Vége). — *Lapszemle.* Fejér és kulcsalatti úter alakítóse névtelen úterdagnál. — *Quebracho,* szer nehéz légzés eseteiben. — *Micrococcus-ok* a kankós folyadékban.
TÁRCZA: *Lenhossék J. tr.* Az anthropológiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről (Vége). — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi hetilap 1879. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.
MELLÉKLET: A közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. száma.

Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére.

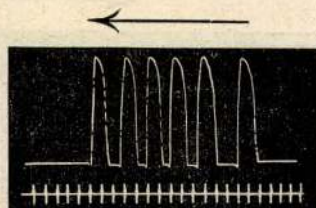
KLUG NÁNDOR tanártól.

Közlemény a budapesti tudományegyetem élettani intézetéből.
(Folytatás).

A vérnek és vérsavónak a szívre gyakorolt hatását illetőleg az első 4 táblázat elég határozottan oda mutat, hogy a vér épen úgy indíthatja a szívet csoportosított lüktetésekre, mint a vérsavó. Az I-ső táblázat például disznóvérrel megtöltött szív működését tünteti fel, mely mind végig csoportokban lüktetett. A II-dik táblázatban hasonló, házinyúl-vérrel tett kísérlet van feljegyezve. Végre a III-dik és IV-dik táblázat két szív lüktetéseit mutatja, melyekbe váltogatva vért és vérsavót vezettem, anélkül hogy ezen körülmény az illető szívek csoportosított összehúzódásaiban változást okozott volna. A következő két ábra — 1. és 2. — két csoportot mutat; mind kettőt ugyanazon egy szív írta, az elsőt a savó behatása alatt, a másodikat, miután a savó helyét a vér elfoglalta.



I. ábra.



II. ábra.

6. A csoportosított összehúzódások oka tehát nem lehet a szívbe vezetett vér, illetőleg a vérsavó, s így azt csak magában a lekötésben kereshetjük. Tényleg feltűnt nekem már az eddig fejtegetett vizsgálataim alatt is, hogy a békaszív ilyen csoportosított összehúzódásokat egyszer egész következetességgel végez, akár vérrel, akár vérsavóval legyen megtöltve, akár kis, akár nagy nyomás alatt legyen benne a vér, másszor pedig épen nem tesz csoportosított összehúzódásokat.

*Luciani*¹⁾ egész általánosságban valószínűnek mondja hogy a pitvar-gyomroc közötti árok felett minél távolabb történik a lekötés annál nagyobb számú lökésből áll egy-egy csoportozat és a szünetek is annál hosszabbak. Szerinte a szív a visszeres öböl benyílási helye és a pitvar-gyomroc között elhelyezett árok közé eső lekötés folytán tesz kisebb nagyobb szabatosággal csoportosított összehúzódásokat; sőt egy esetben a pitvar és gyomroc határán alkalmazott lekötés következtében csoportok helyett csak egyes lüktetéseket nyert.

Mind ezek olyan körülmények, melyek által csak annál inkább éreztem magamat indítva a szív csoportosított összehúzódásainak a lekötés helyétől függését részletesebb tanulmányozás alá venni.

7. Az ide vonatkozó kísérleteket mindenkor egészen friss vérrel tettem, mivel állott vér e célra teljesen alkalmatlan. A nagy békákat, mint minden egyéb vizsgálataimnál is, legalább két nappal a kísérlet előtt a hideg vízzel telt medenczéből a szobába hozattam. Ez elővigyázatra *J. Geule*²⁾, s saját tapasztalataim vezettek, melyek szerint, ha a kísérleteket a hidegből a szobába hozott béka szívével tesszük, a szív csakhamar kimerül, s további kísérletre teljesen alkalmatlan; ellenben ha a békát kísérlet előtt néhány napon át meleg szobában tartjuk, akkor vele a vizsgálatokat hosszú időn át a legjobb sikerrel meg lehet tenni.

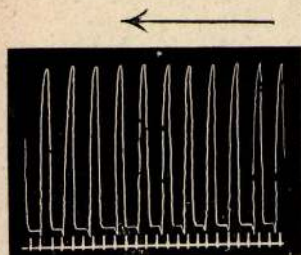
Kísérleteimnél részint a bizonyos helyen lekötött és vérrel egyszer megtöltött szívet egészen a teljes kimerülésig hagytam működni, részint pedig ugyanazon szíven egymás után különböző helyeken alkalmaztam a lekötéseket. Az ezen módon nagy számmal tett kísérleteim közül néhányat a fentebb közlött táblázatokban mutatok be.

8. Az V-dik táblázat például a visszeres öböl felett a canulához kötött szív összehúzódásait jelzi. Ezen

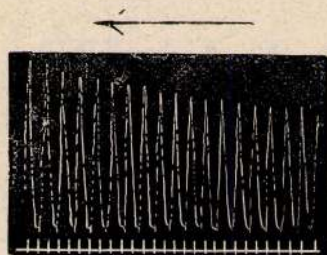
¹⁾ F. i. h. 155 lap.

²⁾ E. Du Bois-Reymond's Archiv. f. Anatomie und Physiologie, 1878, 299 lap.

lekötés által a viszeres öböl, valamint az egész szív teljesen sértetlenek maradtak. A lekötés után folytonosan lüktető szív kezdetben sebesen emelkedő lökésekkel jelezte (3. ábra), melyek az összehúzódás bizonyos maximu-

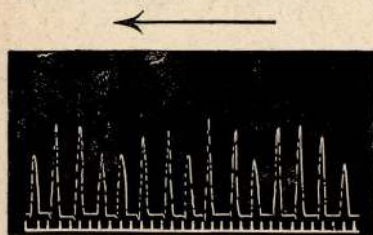


III. ábra.



IV. ábra.

mát elérve, ezen hosszabb ideig megis maradtak (4. ábra). Később az egymásután meglehetősen egyenletes időközökben következő lüktetések kisebbedtek, egyenetlen magasságot értek el, s egy két erősebb összehúzódás után egy két gyengébb következett, lásd az 5. ábrát; végre



V. ábra.

az egyes lüktetéseket elválasztó szünetek is mindinkább hosszabbak lettek. Ezen, csaknem egy óra hosszat tartó működés után rendetlen csoportok is léptek fel, melyek azonban friss vér bevezetése folytán azonnal egymást egyenletesen követő lüktetésekké engedtek helyet.

Ha a lekötést a viszeres öblön magán, vagy éppen ennek alsó határán tesszük, tapasztaljuk, hogy az összehúzódásoknak előbb észlelt egyenletes egymásutánja annál inkább szenved változást, minél közelebb a pitvarokhoz jövünk a lekötéssel. Az egyes lüktetéseket egymástól elválasztó időközök nagyobbodnak, sőt helyenkint csoportosított összehúzódások lépnek fel.

9. A csoportosított összehúzódás határozott jellegét azonban a szív működés akkor veszi fel, ha a lekötéssel a pitvarok középső harmadához közeledünk. Valamivel közelebb a gyomrocshoz, mint a viszeres öbölhez alkalmazva a lekötést, oly alakokat nyerünk minőket az I-ső és VI-dik táblázat jelez, vagy a minőknek példáját a mellékelt 6. ábra két csoportban előtűnteti. Az általam



VI. ábra.

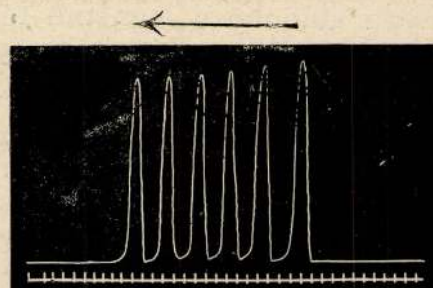
használt nagy békák szívét 2–3 mm-el a pitvar-gyomroc közötti árok felett lekötve, állandóan a bemutatott szívösszehúzódásokhoz hasonlókat nyertem. Közel a pitvarok alsó határához lekötött szív többnyire kevés számú lökésből álló csoportokat írt, melyek közé több kevesebb egyes lüktetés is vegyült; az ily módon lekötött szív összehúzódásainak egy példáját láttuk a IV-dik táblázaton.

Minthogy a békaszív ezen csoportosított összehúzódásai bennünket még sokat foglalkoztatnak, szükség-

ges, hogy azokkal közelebbről megismerkedjünk. A csoportosított összehúzódások lefolyását egy szív egész működése alatt az I., II. és VI-dik táblázat tünteti fel. A három táblázat egyúttal különböző állatok vérével tett kísérleteknek felel meg, az I-ső ugyanis disznó-vérre, a II-dik házinyúl, a VI-dik pedig békavérre vonatkozik. Mindezek egyértelműleg mutatják, hogy a csoportokat elválasztó szünetek a kísérlet vége felé mindinkább nagyobbodnak, hogy a csoportok időtartama mind hosszabb lesz, s az egy-egy csoportot képező szívlökések tudniillik egymást mind nagyobb időközökben követik.

Egy csoportot illetően az egyes szívlökések egymásután lassabban következnek kezdetben és a csoport vége felé, mint a csoport közepén.

A szünet után következő első szívlökés a csoportban a legerősebb, innen pedig mindinkább kisebbednek a lökések. A táblázatokon mindig a csoport első és utolsó összehúzódását jelöltem meg, azért nagyobb az első szám az utána következő másodiknál. E viszonyról feltűnő képet ad a mellékelt 7. ábra.



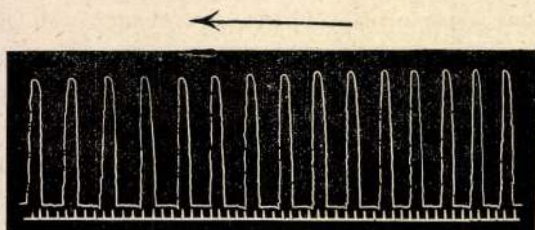
VII. ábra.

A szívlökések erőye, mint láttuk, egy csoport tartama alatt kisebbedik. Éppen úgy kisebbednek az egész csoportok emelkedései is a szív működés egész lefolyása alatt a szívösszehúzódás teljes megszüntéig. Ha azonban békaszívbe, miután egyszer vérrel megtöltve lett és hosszasan lüktetett, új vért, vagy vérsavót vezetünk be, az elfáradt szív megújult erővel folytatja működését, — lásd a III. és IV. táblázatot, — s lökései erőteljesebbek és szaporábbak lesznek. Sőt ha a szívlökések sorrendjében már némi rendetlenség is mutatkozott, ez többnyire rendes összehúzódásoknak enged helyet.

10. Áttérve végre az egyenesen a pitvar-gyomroc közötti árokban lekötött szívre, látjuk, hogy az csoportokba rendezett összehúzódásokat nem tesz, lásd a VII-dik táblázatot. Hogy a lekötésnek ezen eredményét tisztán lássuk, szükséges azt nagy gonddal lehetőleg éppen az árokban megtenni, minthogy különben, ha a lekötéssel valamivel feljebb jutunk, csoportosított összehúzódások mutatkoznak. A szív működés nem oly heves itt, mint a viszeres öböl felett történt lekötés után, minek folytán ugyanannyi időre kevesebb szívlökés esik. Az

egyek lüktetéseket elválasztó rövid szünetek aránylag hamar hosszabbodnak; az összehúzódások erélye egyenletesen csökken, úgy hogy nem látunk magasabb összehúzódások között alacsonyabbakat és megfordítva. Az árokban lekötött szív lüktetéseiről némi képet nyújthat a 8. ábra.

11. Összehasonlítva a szív működés egész időtartamát az V-dik, VI-dik és VII-dik táblázat szerint, midőn egy szívet a viszeres öböl felett, a másikat a pitvarokon át és a harmadikat a pitvar-gyomrocs közti árokban lekötöttünk, kitűnik, hogy a szív aránylag leghosszabb ideig a második esetben működik, akkor tehát, midőn a pitvaroknak megfelelőleg van lekötve.



VIII. ábra.

Feltűnően rövid ideig látjuk a lüktetéseket a harmadik esetben tartani, midőn a lekötést a pitvar-gyomrocs közti árokban tesszük. Így a VII-dik táblázatban közölt esetben az árokban lekötött szív 4 óra 16 perctől 4 óra 42 perczig, tehát összesen 26 perczig működött; ellenben a pitvarokon lekötött szív (VI-dik táblázat) 9 óra 54 perctől 11 óra 40 perczig, tehát 1 óra 46 perczen át folytatta csoportokba rendezett összehúzódásait. Ezen viszony nemcsak az idézett esetekben volt olyan, hanem mind azon számos kísérletemnél is, melyeket ez irányban tettem.

12. Mindezen, a lekötés helyének befolyását illetőleg felismert eredményekkel megegyez az, amit ugyanazon egy szívnél egymás után különböző helyen történt lekötése alkalmával megfigyelni lehet. Így például a VIII-dik táblázatban bemutatott kísérletnél a szívet először a viszeres öböl felett, azután a viszeres öböl alsó részén kötöttem le, s látjuk, hogy a szív lökések az utóbbi esetben feltűnően ritkábban jelentkeznek; ezen lekötést követte a szív lekötése 3 mm-el az árok felett csoportosított összehúzódásokkal, s végre a lekötés az árokban egyes különálló lüktetésekké. Valóban tehát ezen egy táblázat tulajdonképpen mind azt mutatja, amit az V., VI. és a VII-dik táblázatok együttvéve.

Igen tanulságos még a IX-dik táblázat kísérlete is. A szív, mely a pitvarok felső részén történt lekötés folytán csoportosított összehúzódásokat tett, az árokban lekötve, azonnal egyes, egymásután mind nagyobb időközben jelentkező lüktetéseket végez; ha pedig a szívet az árokbéli lekötés alól ismét felszabadítjuk, úgy a lekötés által némi részben netalán szenvedett sértéseknek dacára, újból csoportosított összehúzódások kezdenek jelentkezni. Sőt másodikban az árokban lekötve a szívet, az megint csak egyes lüktetéseket tesz. Különböző ezen kísérlet csak kivételesen sikerül, mivel az erős megkötés nemcsak hogy a lekötés ideje alatt megsemmisíti az idegeknek ingerületvezető képességét, hanem nagy fokú zúzódást is okoz, melynél fogva a kötés feloldása után az előzetes rendes állapot már helyre nem állhat.

(Folytatása következik).

Szétszórt, sokgoczu agy-gerinczagi foltos keményedés esete gyermeknél.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr. Bihar megye tiszteletbeli főorvosától.

Tisztelt szakülés!

Ismét azon kellemes helyzetben vagyok, hogy önöknek egy oly kibélyezett és classicus kórodai érdeklődéssel bíró idegkórtani esetet mutathatok be, mely a dús anyaggal rendelkező kórodákon is a szakbuvárok élénk érdeklődésének volna tárgya.

A szerencsés véletlen idevágó tanulmányaimnak kedvező jón segítségére, midőn ez alkalommal is nemcsak minden jellemző sajátossággal felruházott beteg megfigyelését teszi körházunkban, hová az mártius hó 12-én felvétetett, lehetővé; hanem azonfelül a különben is kiváló érdekű esetnek irodalmi becsét is kölcsönöz azon körülmény által, hogy egy, legalább is a *csecsemőkór*ra visszavezethető — sőt nagy valószínűség szerint veleszületett — keletkezésű kórt észlelhessek először; mert a legújabb időkig terjedő irodalmi forrásokban sincs még reá adat, hogy az első év előtt — szintén csak 2 esetben — a *szétszórt, sokgoczu agy-gerinczagi foltos keményedés* fejlődését nyomozni lehetett volna; holott kis betegünk, *Deim Róza*, értelmes szülői határozottan állítja, hogy ezen *egyetlen gyermekük* már élete 5-ik hónapjában a rajta jelenleg tapasztalt körjelenségek némelyikében feltűnőleg szenvedett.

A legfeltűnőbb tünetet mindenestre a két kar és kéz ingaszerű lelógása és használhatlansága képezte, mert azokat önszántából, soha semmi activ működésre igénybe nem vette, s még legnagyobb nyugtalanságában sem mozgatta, elannyira, hogy ők azt tarták róla, miszerint mindkét kezét „a szél érte”. Csak több hónap múlva — mikor bizonyos kedélyi ingerületeknél, szabványos, időszakilag visszatérő, de önkéntelen veresést és lengéseket vettek észre kezecskéiben — látták, hogy bajának kell lennie.

Azonban tárgyakat ekkor sem érintett, s semmi után, lett légyen az játékszer, enni való, vagy bármilyen fényesen csillámló holmi, nem nyúlt, nem kotorászott, nem kapkodott, sőt a *csecset* sem kereste soha.

Felülésre, felegyenesedésre még egy éves korában is alig tett kísérleteket és a legkezdetlegesebb helyváltoztatást is csak nehezen kezdte meg; így a négykezu csúszásra csak későn szánta el magát.

Felállani 1½ éves koráig nem tudott, mert kezeivel megfogódzni, s így helyzetét biztosítani nem volt képes.

A 18 hónapos kora után megindult *nehézséges totyogás* is sok *bukdácsolással* volt összekötve, s az nagyban hasonlított a részegség tántorgáshoz. Ezen időtartam alatt észrevettük már a gyermek szülői annak *bambaságát*, mert az soha sem fény, sem hangbehatásokra nem figyelt, nem fülelt és teljes *apathiával* viseltetett környezete iránt.

Kedélyi benyomásait legfeljebb nyögései, szakadozott kiáltások és nyöszörgő rivása jelezték, melyekkel együttesen éhségét és szomját is tudatta, de *soha nem is gégicsélt*, egy betűt ki nem ejtett, s még az utánzási ösztönre sem volt érzéke.

Fejét előbb kevésbé, később mindinkább *rázogatta, forgatta* jobbról balra és megfordítva — néha feltűnő gyorsasággal, — s két éves korában, ha fekhelyéből feltápáskodva, járni kezdett, *körforgásokban* tette meg kis útját, s fejét oldalvást tekergetve, haladt előre.

A korához képest szépen, s arányosan fejlődő leánykának tenyésztési működései zavartalanul folytak; emésztése, elválasztásai rendesek voltak; soha köhögés, vagy más légzési nehézség nem bántotta, s betegnek is csak annyiban tartatott, hogy a már érintett mozgási sajátosságokon kívül, *időnkint 1—2 napra egy nagyobb fokú szédülés után nehézkórszerű álomba szenderült, szunyókóros lett*, s csak nehezen ocsúdott fel. Ezalatt arcza mindig bíborvörösre kipirult, erősen tüzelt, az egész törzs, s fej izzó meleg volt, míg a végtagok kék-szederejesekek lónek, s mindinkább hidegültek. A beteg csekély eszmélő tehetsége az ily rohamok után láthatólag csökkent, sőt még a táplálkozási szükséglet is szünetelt.

¹⁾ Előadott — a beteg bemutatásával — a „biharmegyei orvogyógyász és természettudományi egyet” ápril hóban tartott szakülésén.

A fejcsavargatás és bölintés, a karok ütemes rezgései, az összecsapott kezekkel tapsolás, a nyak- és vállizmok görcsös rángatózása minden ily időszakos súlyosbodások után szaporodtak; sőt majd gyengébb, majd erősebb nyivakolási és sírási hanghordozása oly vontatott, oly tördelt jellegű lön, hogy az inkább báránymelegéhez, vagy borjúbölgéshez hasonlított.

Ezen körelőzményi adatokhoz hozzá kell még csatolnom, 1-ször, hogy szüleinek családjában állítólag semmi ideg-, vagy elmebaj elő nem fordult, s hogy úgy atyja, mint anyja mindig kitűnő egészségnél örvendettek és most is virulóan néznek ki; 2-ször, hogy a mondottak igazságát Zeissler Nándor tr. hosszúpályi körorvos lelete is igazolja, mely szerint ő a már „három év óta vit-tánczban szenvedő beteget” részint a baj fokozatos fejlődése, részint a gondos ápolás hiánya miatt ajánlja a kórházba felvételt.

A földön elhelyezett, szalmazsákos nyughelyre fektetett 3½ éves leánykán felvétele óta naponta a következő tünetek észlelhetők:

Fekhelyéről sok készülődés és hengerződés után maga áll lábra, s a mint egyszer talpon van, mintha kergetnék, fut előre egyenes irányban a falig, s megfordulásnál már bizonyos *szédülés* mutatkozik rajta, mert egyensúlyozási törekvéseiben lábait majd jobbra, majd balra kiterpesztve, sarkaival rögzíti magát, s azután *pergeti testét* a másik oldalra. Ekkor a fejbőlöntő és vállemelő izmok változatos görcsjátéka fejlődik ki, s a gyermek már visszafelé *keringve, körkörös mozgásokban, kancsalítva és felfelé meresztett nyakkal, s szemekkel forog* jó ideig ugyanazon helyen, míg a zsongos összehúzódások megszűntével újra egyenes szaladásnak indul.

Kifáradva gyors menetű járásában, meg-megáll; fejcsékjét ekkor is oldalvást tartva, sandán meredt szemekkel a menyezetre függeszti tekintetét és kezecskéit meglódtatva, azokat egyenletes lökemekben úgy üti egymáshoz, hogy közönséges tapsoláson kívül még a bal kéz tenyéri felületét az ajkakhoz illesztve, abba a jobb kéz marokra gyűrt hátfelületével csattintgat bele. Ezen, bár nem *csúszatos* — mert semmi használattal nem járó — de mégis *szándékolt lökések* mindig *rhythmicusok*, s oly szabályossággal hajtának végre, mintha *vezény szerinti indítatnak felelnének meg*.

Részint ezalatt, részint közben *fejét* hol előre, hol hátra hajtja, *rángatja, rázza*, miközben egyidejűleg *szemtekéje is oldalagosan rezeg*. Ezen jellemzetes *nystagmus* csak annyiban elütő a szerzők által felállított szabályoktól, hogy kivételes alkalmakkal észrevehető, vagy legalább a tekintetnek rögzíteni látszó törekvéseinél a szemgolyók nyugalmi állapotban maradnak.

Megjegyzendő egyébiránt, hogy az *üres nézésű* gyermek *szemei* nagybárra iránytalanul *tévedeznek*, s a *szemizmok egyensúlyi zavara*, valamint az alkalmazkodási *képesség hiánya* is könnyen észrevehető.

Mielőtt még a gyermek némaságával foglalkoznám, e helyen felemlítendőnek tartom, hogy az ezen bajnál előfordulni szokott főtünetek egyikéről, a *tárgyak kettős látásáról* (diplopia) a mondott okból nem szerezhettem ugyan tudomást; de mennyiben az ezáltal feltételezett *szédülésnél* az abban szenvedők egyik szemük behunyásával szoktak magukon segíteni, s kis betegünk is a *fej tekervényes mozgásainál, himbálásánál* gyakran behunja egyik szemét, joggal vélem feltehetni, hogy azt valamely ösztönszerű reflex útján teszi, mert ilyenkor keringése is csillapodik.

A mi már *beszédtehetetlenségét* illeti, az olyan, minőnek a kórtörténetben vázoltatott: *állati, vagy kesergő panasz hangokon kívül sem egy betűt sem egy szótagot ki nem ejt*; nem dünyög, nem gagyog, szóval semmi oly *nesz ajkára nem jön, mely távolról is bár a szóalkotó kellékek első elemeinek megfelelne*.

Még az *érzéki kitörések* (interjectiók) *betűi, vagy szótagos nyilatkozványai* — sem őh-t sem jajt nem hallat — és az úgynevezett *onomatopoeicus hangok is teljesen hiányzanak*.

Annyival sajátságosabb, hogy siránkozása, fájdalom-, vagy kedélynyilatkozványa szomorú, s zokogó kifakadásaiiban olyan *verslejtés-szerű emelkedése és alászállása* hallatszik a hangnak, mely a *szóknak scandálva törtenő kiejtésével e bajban azonosnak tekinthető*.

A mi hallási képességét illeti, az csak valószínűséggel tehető fel, mert bárha megszólításokra nevére, nem is hallgat, s nem is hall: erősebb kiáltásokra, a lábakkal topogásokra, dobbanásokra összeressen, megijed, s azon helyek felé fordítja fejét,

honnan a félelmét okozó hangokat felfogja; sőt még a hosszabb ideig kitarással füleihez tartott óráketyegésre is figyel, s midőn az onnan eltávolítatik, elfojtott lélekzetvételének szabadabb tételével fejezi ki mintegy meglepetését.

A szervi életműködések a lehető leghabályosabb folyamatúak. Légzés, vérkeringés, emésztés, ki- és elválasztások rendesek.

A *tápanyagokat azonban magához venni képtelen* a két kéz tökéletlen hűdése — paresis — miatt, s így az *ételre kápatás óta* mindig *étetni, itatni* kellett mint szopós korában, midőn a csecset is szájába kelle alkalmazni.

Néha *nyelése is akadózó*, különösen az *italok visszabugygyanának*, s ilyenkor a vizivástól tartózkodik, míg máskor azt nagy mohósággal önteti magába. Legkedvencebb táplálkozását az előre megmajsolt és megpuhított étek képezik.

Széketételi és vizelet-kiürítési szándékát soha nem jelzi, s bárha azok nem gyakoribbak a rendesnél, mégis nincsenek határozott időhöz kötve és nagybárra észrevétlenül azon helyen eszközlötnek, hol a gyermek épen feküdt, ült, állt, vagy járkált.

Az érzékenységi nemek egyike sem szenvedett, s úgy a bőr mint izomérzések minden alkalmazott ingerre kellő időben és módon hatnak vissza.

Az *in-reflexek* nem egyenlőn válthatók ki. A térdkalácsszálagok kopogtatását, a láb háthajlításánál az Achilles-in megfeszülését, az öreg-újj gyors behajtását ugyanannyiszor kísérik az izmokban fellépő görcsök, zsongos feszengések, s egyéb tünetek, mint a hányszor bármily sokáig tartó kísérletezés után ki is maradnak. Ezen tünet tehát esetünkben nagyon változékony. A fájdalomassági érzetek és a csiklandozási reflexek minden időben fokozottak.

Az izomerőt kipuhatolni nem lehet, mert markolni, szorítani nem tud. Dynamometerrel nem kísérleteztem.

A teljes bizonyítékokkal felruházott kórtünet-csoportozatban a bevezetési és állandó villamárammal vizsgálatnak nem tulajdonítván pathognomonicus fontosságot, azt mellőzhetőnek tartottam.

Ha most végül a gyermeket megtekinteni sziveskednek, úgy azt látandják, hogy az korához képest jól fejlődött, s táplált, hogy sem törzsén, sem végtagjain görbületek, elferdülések nincsenek jelen, hogy csontváza szabályos, bőre rendes külemű, takhártyái élénk pirosak, *izomzata sehol sem sorvad*, — sőt a gázizmokban túl-erős; táplálkozási zavarok pedig az egész testfelületen csak annyiban mutathatók ki, mennyiben kezei és lábai, a fogcsorok közé csapkodó újjacskák, s a járalaphoz vezető sarkak és talpak a sok ütődéstől néha egészen sötét veresre színeződnek, s megduzzadnak.

Fejalkata is rendes. A koponyának sem hosszúsági sem szélességi átmérője, sem terjedelme valamely nagy, vagy kisfejségre (macro aut microcephalia), sem vízfejre, sem más ismert eltérési alakzatokra nem vallanak. Arczkifejezése kiválólag közönbösséget árul el, néha mogorva, de *bár soha nem mosolyog, a finom metszetű ábrázatot fintorító izomjáték soha el nem torzítja*, s az gyermekded együgyűséget tükröz vissza legfeljebb, de bambának épen nem mondható.

Mindezek daczára értelmi, érzelmi és kedélyi felfogó tehetőségei igen alantok fokon állanak, mert *saját szüleit sem ismeri* soha, nemhogy egyéb környezetéről tudomással bírja. Az *é- és szomjérzetnél nyilatkozik inkább ösztönszerű eszmélete*, mert a más-ként semmiért sem érdeklődő, önmagába merült gyermek az étkezés idején az edényekkel foglalkozó egyénekhez húzódik, a kanta körül jár, nyög, sír, haragos lesz, s így adja tudrúl akaratát.

Alvása csendes, rendes, de nem hosszú ideig tartó; abból gyakran felébred, nyugtalanodik, míg úgy éjjel, mint sokszor napközben is elszunyad. *Ha alszik, minden mozgása szünetel*, s a ki úgy látja, *kellemes, nyugodt, megnyerő külsejű* gyermeknek tartandja bizonytal.

Alig ébred azonban fel, s *mikor nyughelyén csak pihen is, fejét egyre himbálja, lógázza*, s a párnákon görgeti.

* * *

Ha már most ezen sokoldalú bonyolodott kórképet röviden áttekintjük, azt találandjuk, hogy abban kiváló szerepet játszanak:

I. A *fejrázás és himbálás*.

II. A felső végtagok tökéletlen hűdésével kapcsolatos *kar-*

és kézreszkedés, mely ha nem is a célirányosság, de a cél tudatosság jellegét viseli magán (*Intentions-Zittern*).

III. A szédülés és az ahhoz társuló tántorgások, s imbolygási, bukdácsolási következmények.

IV. A szemtekék gyakori rezgése (nystagmus); a szemek bizonytalan tekintete, nézési lévgése.

V. A valószínű kettős látás és az ehhez járuló keringési szédülés (vertige giratoire).

VI. A beszéd- és szólási képesség abszolút hiánya mellett a fájdalomérzési, vagy állati fokon visszamaradt hangnemek tagolási, verselő modora.

VII. Az érzékenységi és tenyészeteti működések szabályszerűsége.

VIII. Az izomsorv hiánya.

IX. Az inreflexeknek bár nem állandó, de sokszor felmutatható jelenléte.

X. A psychicus képességek fejletlensége: eszmélő, emlékező itélő tehetség hiánya; a gondolkodás és akarati erő gyengesége.

XI. Az alvási időszak alatt teljes nyugalom.

XII. A gutaütéses, nehézkórszerű rohamok, melyek a betegség fejlődési szakában — talán 4-szer — és felügyeletünk alatt is egyszer (martius 28-án) közbejöttek, s így a kór felében, illetőleg alábbhagyásának és súlyosbodásának válságait képezni látszanak.

Ezen tünetek, mint tudva lehet önök előtt, az idegközpontok sokgócú, szétszórt foltos keményedésének ismérveitől szolgálnak mai nap, s miután azok ily szabványos összhangban nem mindig fordulnak elő, annyival érdekesebbé teszik esetünket, mert a „*Deutsches Archiv für klinische Medizin*“ ez évi martiusi füzetében Hoedemaker tr. által összegyűjtött legutolsó adatok szerint is, mely a gyermekkorban fellépő ezen betegségeket összefoglalva tartalmazza, egy eset keletkezése (Dreschfeld) a 14-ik hónapra, egy másik — a szerző — az első évre vihető vissza; míg a mi kis betegünkénél annak fejlődését a parasztszülők már az 5-ik hónapban észrevették, s így az annyival inkább veleszületett, alkati, idegközponti rendellenes fejlődésnek tekintethetik, mert valószínű, hogy a csecsemő-korszak első szakaszára eső kezdeti symptomák bárkinél figyelmét is kikerülendették.

Mint hogy a kór bonczani lényegét idült szövetközi lob képezi, mely az agy-gerinczagi tengely egész hosszában az idegelemeket összekötő ragacsból — neuroglia — indul ki, lehetséges, hogy még ébrényi állapotában a méhübeli időszakban idült agy- és gerincvelőből okozá annak ily korai fejlettségét.

Másképp épen nem lehetetlen, hogy a leglényegesebb élettani működéssel felruházott agy-gerinczagi központoknak idegelemei fejlődésükben a közti kötszövet abnorm sarjadása által elnyomattak, s psycho-physicus feladatait teljesítésére képtelenné váltak.

Valószínűvé teszi ezt azon különösen feltűnő körülmény, hogy a beszédtehetség teljes hiánya — anarthria — e leánykánál már eredetileg kettős természetű volt, s részben az értelmi központok elhomályosodásának, részben a tagolási, beszélő műszervezet (Laut-Mechanik) működési elégtelenségének tulajdonítandó, miből folyólag az ügyis kismérvű gondolatanyag kifejezését a rossz külső eszközök úgy direct mint indirect — azaz reflectorius — úton megtagadták.

Ezen legnehezebben értelmezhető jelenségen, inkább fogatkozón kívül a többi tünetek könnyen kimagyarázhatók.

Azok ugyanis részint koponyaübeli — agyi, agyiacsi és nyúltagyi — részint, bár sokkal kisebb mérvben, gerinczagi és ideggyöki eredetűek, miként erről eléggé tanúskodnak az értelem és szellem lehangeltsége, erélytelensége, a tagolási képtelenség, az egyhangúság, a közöny és depressiv kedélyállapotok; továbbá az agyféltekék szürke kéregrétegében elhelyezett egyes, jelentősebb központok összenyomása folytán a különböző összrendeződési zavarok; a helyzeti bizonytalanság és szédülés, az agyacs, Varoli-hid és agykosányok szigetes elfajulása miatt, s a többi felsorolt tünetek. Különösen, ha egyenkint figyelmünkre méltatjuk az érzet- és mozgagat, valamint az érzékelési pályákön és főttelepeken észlelt különbségeket és eltéréseket, melyeket elemezni és részletezni annyival feleslegesebbnek tartok, mert az agytörzs képleteinek góczos elváltozásai mellett a gerinczagi mellső és oldalsó kötegekben előfordulható szigetcskéik esetünkben úgy is alárendelt jelentőségűek.

Még egyszer kiemelem végül, hogy a semmiféle más bajjal össze nem cserélhető betegség, mely choreának is csak a szokatlan fej- és kézirány rángások miatt tartathatott, előbbi időkben *chorée rythmique*-nek is hívták, úgy csecsemőkórban fellépése mint azon körülmény által is nevezetessé válhatik, mert annak a szürke kéregállománybeli góczai szintén a ritkaságok közé tartoznak, mint-hogy azok inkább a központi fehér velőtelepeket, a gyomrocscfalakat, az agy-alapi szürke dúcokat, a nyúltagyat, a 4-ik gyomrocsc alapját, a Varoli-hidat és a gerinczagi keresztmetszeteinek közép és oldalsó részleteit — tekintet nélkül a szürke és fehér állományra — szokták ellepni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Gesammelte Schriften von Joh. Nep. Czermak. In zwei Bänden I. Band. Nagy 8-rét 876 l. 27 könyvmatú táblával, s a szöveg közé nyomott számos fametszettel. Az egész munka ára 14 ft. 40 kr.

Korán elhunyt Czermak tnr. irataiból az első kötet fekszik előttünk, s azon hitben, hogy közöttünk nagy számmal vannak barátjai és ügyfelei, kik kegyelettel emlékeznek reá, nem mulaszt-hatjuk el, hogy azoknak megjelenését itt meg ne említsük. Egyéb-iránt ezen munka megszerzésével nemcsak becses emléknék, hanem egyszersmind hasznos könyvnek jutunk birtokába, mely sok tanulságos értekezést tartalmaz. Az eddig megjelent I. kötet a tudományos tárgyú cikkeket foglalja magában, míg a másodikban a népszerű értekezések fognak megjelenni. x.

Vorlesungen über allgemeine u. experimentelle Pathologie von Prof. S. Stricker. III. Abtheilung, 1879.¹⁾

(Vége).

Az, amit egyszerre képzelek, az agyképzet. Rendesen csak egy emlékezeti képet tudok egyszerre magam elé állítani. Ha egy emlékezeti kép többet tartalmaz, mint a mennyit egyszerre észrevettem, az ábránd. Vannak egyes és általános képzetek. Mi például „ló“ összfogalmához nem úgy jutunk, mint Locke véli, hogy minden fajú lóból összeállítunk egy schematicus lovat; hanem kapok egy képzetet bizonyos lóról, akkor azután vetélkedés áll elő, t. i. egymásután merülnek fel különböző lovak képei. A ló kifejezés futólagos képzeténél a különféle lovak ismertető jelei azok, melyek emlékezeti sphaerámban elhelyezve lévén, könnyen felmerülnek, s valamivel hozzájárulnak a szóképzéshez. Elvont fogalmaknál, futólagos áttekintés közben egyáltalában semmi tárgy sem járul a szóképzéshez. Hosszabban foglalkozva azonban vele, addig helyettesítem e szavat más szavakkal, míg egy oly szóhoz érek, melynek érzéki tapasztalat felel meg. Azok, kik nyelvüket elvesztették, nem is tudnak elvont fogalmakat előállítani.

A képzetek társulása különböző szilárdságú, így azok néha elválaszthatatlanul összekötvék. Ilyen például Kant a priori képzelése a térről. Stricker ezen a priori-t, mint már említők, nem tekinti veleszületettnek, hanem oly világrahozott képességnek, mely szerint az agy bizonyos ingereire ezen képzetek minden gyakorlat nélkül előállnak. Mások, mint Herbert, a tér képzetét gyakorlat által elértnek hiszik, nevezetesen a szemizmoknak érzése által. A térképzet ezentúl még más érzéki minőségek képzetével van szétválaszthatatlanul egybekötve. Kant ellenben így okoskodik: ha mi egy testet mindentől megfosztunk, színétől, keménységtől sat., úgy még visszamarad a tér, melyet elfoglalt, azt tehát nem a tapasztalat ismerteti meg velünk. Ez azonban már csak azért sem tetszik előttem bizonyítónak, mivel állíthatom, hogy egy negatív tapasztalás, emlékezet marad vissza arról, ami a tért elfoglalva tartotta, s mely a térképzet határolja. Stumpf állítja, hogy nincsen szín kiterjedés, s kiterjedés szín nélkül. Ámbár ez az érzéki minőségnek szerencsétlenül választott példája, Stricker mégis megczáfolja, midőn kimutatja, hogy vakok egészen helyes kézzel bírhatnak a kiterjedés felől, anélkül hogy színt ismernének. A szín fogalmával azonban nem jutunk a

¹⁾ Lásd az „OHL.“ 24. számát.

tér fogalmához. A *történetnek helye* bennfoglaltatik minden képzetben, de nem a szín. Szerző különben az egész vitatkozás okát abban véli feltalálni, hogy synonymok gyanánt használják a hely- és tér-eszméletét, holott a térérzést csak oly érzékek közvetíthetik, melyek izomérzéssel vannak ellátva. Mozgathatlan érzékek, mint a hallás, az eszméletet nem állítják elő térbelileg. A *térérzést tehát izomgyakorlat által szereztetett meg, míg a történetnek a helye eredetileg* (Kant szerint a priori) *adva lett*, mint minden érzékelhetőségnek alanyi feltétele.

Az önkéntes mozgásokról kétféle képzetünk van, 1. a cselekvési szándékról; 2. a bekövetkezett mozgásról. Az akarat nem más, mint bekövetkezendő cselekvény képze. Minden mozgás akarásának észrevételéhez, vagy emlékezetéhez kell kötve lenni. Képzeltető, hogy az agykéregben felhalmozott érzéki benyomások bizonyos új érzéki benyomás által ismét izgalomba jönnek, s eszméletre jutnak, tehát akaratí impulsus jut a megfelelő izmokhoz. Azt tehát, amit akarunk, a potentialis tudás tartalmazza; az akarás pillanatában azonban a szándéknak már elő kell tűnni a potentialis tudásból. Oly tárgyakat, melyekről nincs tapasztalatunk, nem képzelhetünk, csak kívánhatunk, ohajtunk. Egy talán futólagosan átgondolt és kevésbé zavaros passus oly képzetekkel foglalkozik, melyek eszméletünkkel, de akaratunk nélkül merülnek fel, tehát a közönbös és az uralkodó képzetek. Az akarás szerző szerint mindig kellemes, s mindig jelen van a hajlam arra, valami képzetet alkotni. Az akaratot az ohajtás tartalmazza, de nem minden ohajt lehet akarni.

Az akarással tehát a képzeteknek egész láncolata kezdődik, melyek izomrángásokkal végződnek. Sokan azt állítják, hogy ők úgy értik az akaratszabadságot, miszerint az alkotja a képzet vagy mozgás okát. Ezt megmagyarázandó, szerző áttér az okszerűség fölötti vitás kérdésekre.

Hume elfogadta, hogy képzeink a tapasztalás szokásának okozatából, — t. i. hogy bizonyos események egymással szabály szerint kapcsolatban vannak — származnak. Kant ellenben a okozatról való képzetünket a priori-nak állítja. Szerző e felfogás ellen nyilatkozik, mert gyermekeknek azon képzet, hogy minden tapasztalatnak okkal kell birni, egyáltalában nincs feltétlenül jelen. Épen úgy hiszem bebizonyítottnak az okszerűség ösztönének teljes hiányát a vadaknál. Joggal teszi Stricker is ez ellen azon kifogást, hogy az okszerűség nem egyedül külsőségek kifolyása. A nappalt követi az éj, s azért még sem tartjuk azt az éj okozójának. S van számtalan oly jelenség, melynek okáról semmiféle érzéki tapasztalatot sem nyerhetek. Tehát belső tapasztalatoknak, nevezetesen agyam szerkezetéről és a tapasztalatoknak beosztásáról az agyban kell engem az okszerűség észrevételéhez vezetni. Nem vagyunk tehát jogosítva feltenni, hogy specialis esetben a szándékos mozgás oka azért fekszik az akaratban, mert az a szándékolt mozgást megelőzi. Az akarat természetesen szükségképen feltétele a szándékos mozgásnak, de az akaratnak is mindenesetre okának kell lenni. Ez nemcsak a materialisták, de olyanok előtt is, kik önálló lélekben hisznek, magától értetű, mert ami nincs indokolva, az nem is logikai. Amit akarok, annak indokának kell lenni, s minden psycholog sértve érezné magát, ha előtte azt állítanók, miszerint lelkében valami akarat indokolatlanul merült fel. Épen úgy, mint a gondolkodással, úgy áll a dolog a cselekvéssel is.

A legfontosabb belső észrevételekhez tartoznak ítéleteink a külvilágról.

Az idealisták azt állítják, hogy vannak elsődleges képzetek, t. i. mintegy lenyomatok, képek oly tárgyakról, melyek kívülünk léteznek és másodlagosak, s melyek bennünk keletkeznek. Berkeley ellenben úgy véli, hogy minden érzéki minőség csak hennünk létezik. Szerző az előbbi álláspontot védelmezi. A szín p. o. másodlagos képzet, mely tehát csak bennünk existál; vagy amint Stricker magát kifejezi, annak, hogy a színt észreveszem, a külvilágban van valami oka, ami nem szín (hanem az aether lengése); azt azonban nem képzelhetem el magamnak, hogy a *mozgás* primár képzetének a külvilágban valami más feleljen meg mint mozgás. A mi képzetünket az ellenállásról magában foglalja az anyagról alkotott fogalmunk. Általános kifejezésekben beszélve, lehetne mondani: mi a külvilágban észrevesszük a *minőséget* és a *viszonyt*; az anyagról való fogalomban azonban mindkettő elválaszthatatlanul

van összekötve; tömeget nem képzelhetek szín és tapinthatóság nélkül.

Azon viszonyokat illetőleg, melyek érzékeink ellenőrzése alatt állanak, minden ember megegyezik egymással. Nehezen megérthető viszonyokat ellenben nem mindenki magyaráz meg. Érzéki minőségek felett tett észrevételeket nem lehet megcáfolni. Valaki p. azt állítja, hogy a fa levelei szürkék: Senki sem bizonyíthatja be neki, hogy tévedésben van.

A viszonyok igazságát ellenben ellenőrizni lehet. Ha az eszmélet normalis állapota megháborodik, akkor még hozathatnak hamis ítéletek a viszonyokról.

Szerző tévelygés alá csak a beteges érzéki csalódásokat foglalja, az elmeháborodottak hamis ítéleteit. Miben rejlik tehát a tévelygés ismertető jele?

Semmi esetre sem az emberek többségének ítéletében, mint közönségesen felteszik, mert akkor oly embereket, kik először hirdettek valamely nagy, a tömeg nézetével ellenkező igazságokat, tévelygőknek kellene nyilvánítani. Stricker megkülönböztet tudvalevőleg Locke-vel belső és külső tapasztalatokat.

A belső tapasztalatokat, így p. o. minden nagyság egyenlő önmagával, Kant akként fogja fel, mint a priori ítéleteket, vagy miként Stricker véli, azok az agy szerkezetében adva vannak. A Locke-féle külső észrevételek Kant a posteriori ítéleteinek felelnek meg.

Az a priori ítéletek tévelygőknek is rendesek, ha ellenben valaki azt állítja, hogy ő tud magának képzelni tért négy kiterjedésben, az egyáltalában nem tévelygő.

Tehát a tapasztalati ítéletek azok, melyek téveszmék képzésénél tekintetbe jönnek. Ha valaki azt hallja, hogy leveze meg van mérgezve, úgy a hallás direct, de a felfogás a leves állapotról indirect. Ily értelemben jutnak érvényre tévelygőknek a hallási káprándók. Épen így áll a dolog a direct forrásokkal. Érzécsalódások, vagy bizonyos szervek érzetei, melyeket a betegek külről jövő behatásoknak tartanak, vagy egyáltalában hamisan magyaráznak, segítik a tévelygést kifejtetni. De miért nem mondják azt, hogy az örült egyszerűen csalódásban van? Egy, különben intelligens elmebeteg állítja, hogy az ő anyja Erzsébet császárné. Ha kérdezik tőle: az ön anyja a Hofburgban lakik? úgy azt feleli: nem, ő otthon lakik atyámnál. Olyan ruhákat visel mint a császárné? Nem. Miért hiszi hát, hogy ő a császárné? Egy kis szünet után így felel: nem lehet minden körülményt megjegyezni, miből véleményt lehet alkotni: ő csak tudja, hogy így van. Mint itt, úgy van számos más örülnél; ők véleményüket igaznak tartják anélkül, hogy tekintetbe vennék a külről jövő behatásokat, s ő meg van győződve úgy, mint én arról, hogy minden hatásnak van okozója. Ő ragaszkodik téveszméjéhez, mint egészséges emberek az ő a priori ítéleteikhez. Ha egy egészséges ember hangokat vél hallani, úgy ő előtte kitűnhetik e vélemény csalékony volta; nem úgy azonban örülnél, ki véleményéhez belső okoknál fogva ragaszkodik, s ő nem tehet másképp. Ő csakugyan véli, hogy valóban lát, vagy hall oly dolgokat, melyek tévelyébe beillenek. Minden a külvilágról alkotott a posteriori ítélet, mely egy a priori ítélet értelmében igaznak tartatik. tévelygésnek nevezhető el.

Az önmagunk fölötti ítéletek nem ellenőrizhetők. Ha nekünk valaki azt mondja, ő örül, úgy nincs más választásunk, mint azt hinni, hogy ő valóban örül, vagy pedig hogy hazudik. Látszólagos kivétel fordul elő az önbecslésnél. Bizonyos körülmények között jogosítva vagyunk nagyzási hóbortot tenni fel. Szerző már korábban utalt arra, hogy a potentialis tudás hozzájárulhat az önbecsléshez, még pedig annál inkább, minél könnyebben működik az agy. Minden munka végzésénél van a túlbecsülésnek és a kicsinylésnek egy stádiuma.

Egészen tetszetős tehát, hogy az agynak fokozott ingerlésénél az eszmélet növekedik, s ha az agykéreg betegség által csekélyebb ingerlékenységi állapotba van helyezve, akkor az öntudat nyomott. A tévelygés csak akkor lesz észrevehető, ha az önbecsléshez ítéletek járulnak a külső viszonyokról. Itt azonban tekintetbe kell venni, hogy már „vom Hause aus“ minden ember hajlandó magát többre becsülni, mint másokat.

Mint ismertető jel szerepelhet itt, hogy emelkedett öntudatnál mindazon erőnek ismerete jelen van, melyek által az egyén képes magát érvényesíteni, holott beteges öntúlbecsülésné

csak azon félelem, üldöztetve lenni, van meg. Tudományos szigorúsággal csak akkor lehet nagyzást feltenni, hogyha az önitéletekhez egy abnorm tiszta ítélet társul a külvilágról.

Domináló eszmék, meg rögeszmék nem mindig tekintetnek igazaknak; így Westphal esetében, hol tökéletesen értelmes ember nem szabadulhatott azon goldolattól, hogy pénzsámlálásnál tévedni talált; azonban véleményét kiigazítani tudta, mennyiben többször olvasta meg a pénzsomókat. Itt csak hajlam van jelen ahhoz, ilyen domináló eszméket igazak gyanánt venni. De maga a domináló eszméknek igazakul tartása nem okvetlenül beteges valami, így vannak egyének, kik a gondolattól, hogy bizonyos esemény valóban történt, nem tudnak szabadulni. Még ez sem rögeszme, hogy azzá váljon, szükséges, *miszerint a rögeszmét kiigazító képesség eltűnt legyen.* Ezt megmagyarázandó, szerző átér az álom megítélésére. Ha az agyra ható ingerek bizonyos nagyságot érnek el, fáradtság és nyugalom áll be. Fokozott ingerek által az agy tovább éberén tartathatik, de akkor is lehet oly eszközök által, melyek az agy ingerlékenységét csökkentik, álmat előidézni. A tejsav, mely épen az izmok elfáradásánál képződik, Stricker dolgozójában tett kísérletek után — úgy látszik, hogy nem hat álmat előidézőleg. Mint említve volt, álom közben egyes emlékezések még működnek, s a viszonylag nyugvó érzőidegek társas izgatása által plasticus átomalakokká válhatnak. Szerző tehát évek során át tett észleletekre támaszkodva, állítja, hogy az átomképek azért különböznek a valóságtól, mert átomban bizonyos tapasztalatokat feledünk.

Valóban észre lehet venni, hogy a csalódás az emlékezet felmerülésével eltűnik. Azt álmodom például, hogy valami felfedezést tettem, meg is kérdezem magamtól álomban, vajon igaz-e, s vizsgálom, visszaemlékezem-e valamire, ami azt támogatja és végül igaznak tartom. Néha tények jutnak álom közben eszembe, melyek az állítólagos felfedezésnek ellene szólnak, de nem ügyelek rájuk. Mihelyt azonban felébredek, rögtön eszembe jutnak a tények, melyek az állítólagos felfedezést illuzoriussá teszik, vagy megtalálom az álomban is felmerült ellenmondások között a logikai összefüggést, melyet azonban akkor fel nem ismertem. Az álomban előjövő csalképek oka tehát részben a feledésben, s a potentialis tudás körébe tartozó bizonyos emlékezéseknek, melyek képesek lettek volna a csalképeket kiigazítani, akadályozott felmerülésében, részben pedig azon idegműködések szünetelésében fekszik, melyek a tények logikai összefüggését közvetítik. Ha éber állapotban merülnek fel csalképek, úgy emlékezetemben megvan az eszköz, azokat corrigálni. Ha azonban valaki az agyban végbemenő kóros folyamatok által az emlékezési tehetség, tehát a domináló eszméket helyreigazító eszköztől megfosztatott, úgy ha megkapjuk is, vagy ha kezébe adjuk is neki az eszközt, ez és a rögeszmék közt a logikai összefüggés megszakadt, s ő nem tudja magát corrigálni.

A tévelygés tehát előáll azáltal, hogy egyes functiók előtérbe lépnek, mások meg egészen elesnek. Az agy egyes részletei fölötté gyakran működnek, s ennek következtében egy-egy eszme uralgóvá válik, s így keletkezik a hajlam azokat igazaknak tartani; más részletek ellenben kevésbé működnek, s megakadályozzák ama hajlam elnyomását, hogy a tévelygés helyreigazíttassék.

Általában Stricker szeriat fogva fel a dolgot, e tévelygésnek bizonyára sok alakját lehetne megmagyarázni; azonban úgy látszik, hogy e mellett az összefüggés egy emlékezetcsoporthiánya és bizonyos domináló eszmék fellépte között nincs nála elfogadva. Ha egy különben egészen értelmes ember csak egy rögeszmével bír, akkor úgy hiszem, jogosítva vagyok azt feltenni, hogy a rögeszme felmerülése anyagi összeköttetésben áll mindazon pályák elfajulásával, melyek ezen eszme felől a tapasztalást magukban rejtik el.

Más esetekben azonban, nevezetesen hallucinációktól okozott rögeszméknél jogosútnak vélem azon felvételt, hogy nem csak a logikai kapcsolódás zavarva van, hanem hogy a helyett új pályák keletkeztek, melyek a hallucinatiooknak megfelelő új tapasztalatokat oly módon kötik össze más tapasztalati pályákkal, mint ha szintén a külvilágból jönnének.

Babesi Victor tr.

L A P S Z E M L E.

N - I. Fejér és kulcsalatti ütér alakötése névtelen ütéragnál.

Barwell tr. a „London Med. Chir. Society“-ben 3 hasonló esetről értekezett, melyek közül 2 nő életben maradt, míg 1 48 éves férfi meghalt. A gyógyúltakat bemutatta, kiemelte, hogy havazásuk alkalmával az alakötés előtt a két nőnek mindig rendkívüli mérvű edényizgatása volt; fontosságot tulajdonít továbbá annak, hogy az alakötésre catgut használtatván, ez szerfelett meg ne szoríttassék, nehogy a középső hártya megrepedjen. Felemlíti, hogy az eddig alakötött és közölt 11 eset közül, hol névtelen ütéragnál a fej és kulcsalatti üterek alakötöttettek, 8 meghalt s 3 (saját esetei) életben maradt. Az erre következő eszmecserében kiemeli Heath, hogy az egyik nőnél bizonyára függértágulat volt jelen a névtelen ütér csekély fokú tágulásával; e mellett szólnak az ütérjelző curvák, valamint a jobb mellkasnak *besüppedése múlt után.* Szerinte a catgut erősen megszorítandó, még azon veszély ellenére is, hogy a középső hártya átmetszethetők. Ő ezért kenderfonalat használ. Holmes ily esetben nem határozhatná el magát mindkét edény alakötésére, mert a kulcsalatti ütér lekötése folytán a kar könnyen elhalhat; szintén az erős lezorítás mellett nyilatkozik. King ellenben mindkét edény alakötését szükségesnek mondja, így Barwell, ki felette károsnak tartja, ha a mellék-vérkeringés felette gyorsan kifejlődik; jövőre a mellék-vérkeringést a karban ruganyos pályának alkalmazása által szabályozni fogja. Fonalak igen könnyen utóvérzést okoznak és azért a catgut-öt előnyösebbnek tartja. (The Lancet 1878 II. köt. 844 lap.)

x. Quebracho, szer nehéz légzés eseteiben.

Penzoldt F. tr. az apocynumfélék közé tartozó aspidosperma quebracho kérgéről értekezik, melyet hazájában, Braziliában váltóláz bántalmak ellen használnak. A szerző kísérleteihez borszeszes kivonatot használt, melyet akként állítottak elő, hogy 1 rész kérget 100 r. borszeszszel több napon át állani hagytak, az átszűrt folyadékot pedig elpárologtatva, a maradékot vízzel vonták ki, s szárazig történt elpárologtatás után a kivonatot 20 r. vízben oldották fel, melyet azután szerző úgy állatoknál mint emberek-nél alkalmazott. A kéreg aspodermin alkaloidot tartalmaz, melyet hatóanyagúl tekinthetünk. Ezen szer békáknál a légző-központokat hűdötté teszi; házi nyulaknál pedig a légvételek lassúbbakká és mélyebbekké válnak, mi nehéz légzéssel és izomhűdéssel jár; a kutyaánál továbbá a légvételek eleinte szaporábbak lesznek, az ebből folyó nehéz légzés pedig szintén hűdésbe megy át. Az állatoknál rohadt anyaggal előidézett lázra nem volt szemmel látható befolyással. A szervezeten kívül a rohadást nem akadályozza meg, hanem csak valamennyire késlelteti. A vérhez hozzáadva, éleny jelenlétében az élénk piros lesz. Embernél a fentebb említett folyadékból napjában három evőkanálnyit adhatni be, s a szerző azt sikeresnek találta nehéz légzés ellen, mint ez emphysema, bronchitis, phthisis és pleuritis eseteiben fellép.

A quebracho fájából, melyet cserzésre használnak, szintén állíthatni elő hatásos kivonatot, csak hogy ez gyengébb, mint mi-lyent a kéregből készíthetni. (Berliner klin. Wochenschrift. 1879. 19. sz.)

x. Micrococcus-ok a kankós tolyadéokban.

Neisser Albert tr., Boroszlóban a bőrgyógyászati kóroda segéde a kankós váladékban micrococcus-okat talált, melyek leginkább a genyesejtek felületén, s ritkábban a hámsejteken foglalnak helyet. Azok gömbölyűek, s részint magányosan, részint pedig 10—20-ával, vagy többesével, nyálkás tömegbe ágyalva. (zoogloea-alak) fordulnak elő. A gömbölyű alak elég gyorsan hosszas petealakú, egészben véve rövid testecskévé nő, midőn derékban egyszer befűződik és szétválik; a szétvált testecsek azonban nyálka által összetartatnak, s az előbbi hosszirányra derék szeglet alatt nőnek és oszlanak szét. Ezen micrococcus-ok a kankós váladékban nem szoktak hiányozni. (Centralblatt f. d. med. Wiss. 1879. 28. sz.)

TÁR C Z A.

Az anthropológiáról, mint a jelenkori műveltség nélkülözhetlen kellékéről.

LENHOSSÉK JÓZSEF tr., egyetemi rectortól 1879. máj. 13-án.¹⁾
(Vége).

De nem csak a tudósoknál, hanem a művelt osztály minden rétegében is növekedett az érdeklődés az anthropologia iránt úgyannyira, hogy minden nagyobb világvárosban, így London, Páris, Berlin, Pétervár, Bécs, Brüsszel, Stockholm, Florenzből stb. keletkeztek társulatok, melyek még uralkodókat is számitanak tagokul. Így említendő a többi közt *Don Pedro d'Alcantara*, jelenlegi brazilai császár.

Ezen anthropologiai társulatok szaküléseiben a leghíresebb tudósok elnöke alatt nemcsak tárgyalások tartatnak hanem minden szabad vitának is hely adatik. Ezáltal az anthropologiai társulatok tekintélye annyira előmozdított, hogy ezen társulatok minden országban e tekintetben mintegy tudományos „forum supremum” gyanánt tekintetnek, hol a minden oldalról beküldött anthropologiai és archaeologiai leletek megvitattatnak és meghatározatnak. Ehez járul még más részből az is, hogy az ilyen ülések tárgyalásai a legjobb illusztrációkkal ellátott, részint tudományos, részint népszerű közlönyökben nyilvánosság elé hozatnak. Ily módon az anthropologiai és archaeologiai tudománynak nem csak ösmertetése, de érdekélesztése a legtagasabb körökre kihat.

Továbbá a tudósok nemsokára belátták, hogy a különböző egyéni nézetek, kutatások módja és különösen a különféle mérési rendszer alkalmazása miatt az egyesek bármily fáradságos kutatásai az anthropologiai tudomány archivumai mellett is veszendőbe mennek mindaddig, míg kölcsönös eszmecsere által az elvek és mérési rendszer nem egyöntetűek. Ezen cél elérésére hozatott be — a természet buvároknak *Oken* által alapított közgyűléseihez hasonlóan — minden évben az anthropologiai évi közgyűlés is.

Ennélfogva minden évben, különösen Németországban, valamely fővárosban anthropologiai közgyűlés, s minden 4-dik évben az európai continens valamely fővárosában egy nemzetközi anthropologiai archaeologiai és praehistoricus congressus tartatik.

Így tartatott 1876 szept. 11-én az efféle VIII. nemzetközi congressus Budapesten, melyen Austria, Németország, Németalföld, Olasz-, Franciaország, Belga, Dán, Svéd, Finn, Orosz és Angolország, nemkülönben Amerika és hazánk legjelesebb tudósai vállvetve versenyeztek a tudományok terén.

Mindezen nemes törekvéseknek köszönhető, hogy az anthropologiai és archaeologiai tudomány mai nap egy teljes egészet képez, s hogy Németországban egy általános mérési rendszer¹⁾ állapított meg, melynél a mások összevágó eredményei név szerint *Broca Pál*-é²⁾ is tekintetbe vétettek.

Mindezekből látható, hogy a mostani általános tudományos áramlat, s ennek megfelelőleg magasabb korszerű műveltség követelménye előtt magát senki, ki erre igényt tart, az anthropologiai és archaeologiai tudománytól sem zárhatja el.

Hogy szeretett hazánkban is az általános műveltség ezen követelménye nemcsak gyökeret vert, hanem már is nagy hala-

¹⁾ Allgemeine Versammlung der deutschen Gesellschaft f. 1874. Dresden, 1874. 68 l.

²⁾ *P. Broca*. Instructions craniologiques et craniométriques. Paris, 1875. — *Ugyanaz*. Recherches sur l'indic nasal. Paris, 1872. — *Virchow R.* Anthropologie d. Deutschen e. n. 151 lap.

dást tett, mutatják a keletkező anthropologiai és archaeologiai társulatok, melyek közül különösen a délmagyarországi Temesvárt¹⁾ előkelő helyet foglal el. Mindenek felett pedig az itt legújabb időben alapított országos embertani és régészeti társulat, melynek élén hazánk legtudósabb szakemberei állanak, s melynek gyűlései a művelt hallgatóság legnagyobb érdekességét költötték már is fel, amennyiben azok mindig nagyon ritka és tanulságos tárgyak bemutatásával vannak összekötve; hogy többet ne említsek például a múlt évben Fehér megye Polgárdi községében talált római ezüst tripos, mely a párisi világkiállításon oly nagy feltűnést idézett elő; nemkülönben a legújabb időben Vas megyében talált kelta tárgyak, vagy a csepelszigeti őskori temetők leletei és részben elégett emberi hullák maradványai sat.²⁾

Ezen öröndetes, mindinkább szélesebb körökben való érdekesség elterjedése ezen tudományoknak annak biztos jele, hogy mi magyarok ez irányban sem maradunk el a külföldtől.

Egyszersmind meg vagyok győződve arról, hogy az oly annyira gondos és tapintatos közoktatásügyi miniszter úr, ki az archaeologiai tanszéknek egyetemünkön való képviseléséről máris, oly *gazdagon* gondoskodott, bizonyosan az anthropologiai tudomány tanszéke felállításáról is gondoskodni fog. Erre vonatkozólag csak a francia, angol, belga, svéd, schweizi és német egyetemekre hivatkozom, melyeken különös anthropologiai tanszékek már több év óta léteznek, s hogy egyik jeles elődöm mondott szavaival éljek: „minden felső, de különösen egyetemi tanításnak végcélja az állam cultur-állapotának lehetőleg erélyes fejlesztése³⁾”. Az anthropologiai tudomány pedig az, a melyre *Ovidius* e mondata illik: *Artibus ingenuis pectora mollescunt asperitasque fugit*⁴⁾.

De nincs is Európában ország, melyben az anthropologia, karöltve az archaeológiával, oly hálásan gyümölcsöznék mint drága hazánkban, hol a kincsek úgyszólván még a földben rejlenek, s épen az anthropológiában és archaeológiában járatlanságnak tulajdonítandó, hogy sok érdekes lelet mint értéktelen elvész. Így dobatott például a Tiszába ennek csongrádi partján egy barlangban talált 7 emberi csontváz közül, melyeknek valamennyi koponyái mesterségesen macrocephalokká valának eltorzítva, hat. a hetedik koponyát pedig egy halász mentette meg a megsemmisítéstől, mely koponya később egyik virágzó főgymnasiumunk természetrajzi museumában őriztetett, honnét kérésre a mostani közoktatásügyi miniszter úr közbenjárása által hazánk ezen unicuma egyetemünk bonczani museuma számára szereztetett meg, s általam a tudós világgal is megismertetett⁵⁾. Így veszett el Csabkán, Veszprém megyében, 1856-ban a legérdekesebb leletek egyike, ú. m. 2 csontváz, melyek mindegyikének koponyája tetején egy bronz szeg volt be verve, s melyek egymással egy nagy bronzgyűrű által voltak összelánczolva.

Hazánk történelmi maradványai iránti szeretet és tisztelet eredményezi, hogy minden jobb módú családnál a régiségek kincs gyanánt eltéve őriztetnek, melyeknek jelentősége és valódi

¹⁾ Történelmi és régészeti értesítő, a délmagyarországi történelmi és régészeti társulat közlönye. Temesvárt, 1878.

²⁾ Archaeologiai értesítő, A m. tud. akadémia archaeologiai bizottság közlönye. Budapest 1878.

³⁾ *Than Károly*. Akadémiai székfoglaló értekezésének kivonata. 1870. Természettudományi közlöny. 3-dik köt. Pest, 1871. 126 lap.

⁴⁾ *Ovidius Naso*. De Ponto. Lib. I. Eleg VII.

⁵⁾ *Lenhossék J.* A koponyaeltorzítások. e. m. 35. lap.

értéke azonban épen az anthropológiában és archaeológiában járatlanság miatt legtöbbször téves. Ebből láthatják, hogy épen önök mint ezen tudományegyetem polgárai igyekezzenek főtanulmányaikkal mellett az anthropológiát és archaeológiát mint a szabad modern tudománynak legszebbikeit művelni; mert ez hazánk történelmével szorosán össze van kapcsolva, mely iránt szeretetben és tiszteletben hazánk fiait a világ egy nemzete sem múlja felül: mert e szeretett hazában, mint *Tompa Mihály* mondja¹⁾:

„A múlt annyit lerovatlan hagyott,
S' új tartozást hoz a jelen s' jövő.”

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. július 17. Közegészségügyünk fejlődésének egyik lényeges feltétele lenne, hogy a belügyministeriumban különálló, minden más szaktól független egészségügyi osztály szerveztessék, s ennek élén orvos álljon, ki — mint előadó — a miniszterrel közvetlenül érintkezzék. Az országos közegészségügyi tanács, midőn a közegészségügyi törvényjavaslat felett véleményt adott, oly önálló egészségügyi osztály felállításának a törvénybe iktatását kívánta. Ezen szakértő testület véleménye azonban nem vétetett tekintetbe, s csak a remény maradt fenn, hogy a belügyministeriumban önálló közegészségügyi osztály — ennek élén orvossal — felállításának szükségét mindinkább érezni fogják, s azt valóban létesítik is, habár a törvény arról nem emlékszik meg. Azonban hiában várunk. Nem rég azon osztályban, melybe többi közt a közegészségügyet is sorozták, változás történt, s remélni lehetett, hogy a közegészségügynek előadója orvos lesz. Ezen ohaj teljesületlen maradt; részünkről pedig ismételve nem mulasztjuk el annak szükségét nyomatékkal kiemelni, hogy közegészségi ügyekben mindenkor szakértő előadónak kellene működnie. Az előadó, ki nem orvos, egészségügyi dolgokat legjobb akarat mellett sem tárgyalhat eléggé behatólag.

— Liebermann Leo tr. az állatorvosi tanintézetnél az élet-tani és kórtani vegytan díjazatlan ny. rk. tanáraként kinevezetett.

— Rózsahelyi Aladár tr.-től megjelent „Az asztrakhani pestisjárvány 1879-ben” (8-rét, 36 l., egy kömetszetű térképpel; ára 50 kr.). Ezen füzet a lapunkban megjelent hasonló című czikk különlenyomata.

— A bécsi orvosi lapok ügyeinkről annyira tájékozott leveleket közölnek, hogy az emberben azon sejtélem ébred fel, mintha azokat nem is Magyarországból, hanem valahol a Franziskanerplatzon, vagy Bécsnek valamely más helyén írnák. Így olvastuk épen most egy kitűnően értesült úri ember VI. levelét, melyet ezen hó elején írt. Abból mindenelőtt az látszik ki, hogy a legújabbban kinevezett X rendkívüli tanárnak jó barátja; mert ezt igen megdicséri; míg ennek hasonlóképen most előléptetett társáról kevésbé elismerőleg „faute de mieux” szól; holott azoknak mindkettője egyaránt érdemes ügyfél, s egyenlőn szorgalmasan működtek orvosi irodalmunk terén, azon különbséggel, hogy az, ki a levélíró rokonszenvét kevésbé volt szerencsés megnyerni, néhány évvel hosszabb idő óta fejt ki munkás tevékenységet a tudományos vizsgálatok terén. Ezután a levélíró nem tudja, vajjon a tanártestület kicsinyességén, vagy embereink törpeségén bámúljon-e, hogy orvosi karunknál a magántanárok nem egész tanból, hanem csak valamely tan egyes fejezeteiből képesítettek. A levélíró még egyetemünk almanachját sem ismeri, mert különben tudnia kellene, hogy jelenleg is Schwartz tr., Bolyó tr., és Laufenauer tr. az elmegyógyászatban, míg Thanhoffer L. tr. a szövettan magántanára; így tehát mindegyikük egész tanból tartat eladásokat. Szabály az, hogy a magántanári képesítésért folyamodó tudor maga szabja meg előadásainak körét és óráinak számát, s mindenkit azon tárgyból képesítenek magántanárá, melyet tetszése szerint választott. Egyetemünk orvosi kara pedig a képesítést ekkorig szabály szerint egy orvostudortól sem tagadta meg, ki kimutatta a tanításhoz szükséges anyagot, s ezenkívül tudományos készségének, nemkülönben előadó képességének kielégítő jeleit adta. A szak terjedelme kifogás tárgyát nem képezte, mint ezt az említett, s ezenkívül más példák is mutatják.

¹⁾ Tompa M. Lyrai költeményei. 5 köt. Pest. 1871. 3-ik kötet 23 l.

Azonban úgy látszik, hogy az illető levélíró azon ügyfelünknek nem barátja, kit néhány hét előtt a sérvek sebészetéből magántanárnak képesítettek. Részünkről a sebészet ezen részének tanítását igen hálás térnek tartjuk, hol az illető kitüntetheti magát; így csak arra kell emlékeztetnünk, hogy Balassa tr. külön órákban adta elő a sérvek sebészetét, s ide vonatkozó előadásai legjobb művei közé tartoznak. Nem a tárgy kisebb, vagy nagyobb terjedelme határozza meg a magántanári működés sikerességét, hanem az, vajjon az illető embere-e tárgyanak. Az alkotóképesség kiválthatik szűkebb téren is. — Mint pedig a levélíró a magántanárainkra vonatkozó elégedetlenségét közölte, szól a kórodai előkészítő sebészeti tanszék tanárának nyugalmaztatásáról, s fel-említi azon hírt, hogy annak utódja sebészeti kórodát fog kapni; ő azonban e felett kételkedik, mert a tanártestület a párhuzamos kórodák felállítása iránt nincs kedvező véleménnyel. A dolog abban áll, hogy az említett tanár folyamodványa a nyugdíjaztatásért felterjesztetett ugyan; az azonban mindeddig eldöntetlen, s így mindeddig szóba sem jöhetett az eddig meg nem üresedett tanszék ügye, melyhez nem csupán az eszköz- és kötszertan, hanem egyzersmind a sebészeti kórtan is tartozik. Hogy ezen tanszék kórodával kötéssék egybe, az nem mai keletű, hanem régi dolog. Ennek szükségét az illető tanár már évek előtt kifejtette, s ehhez a tanártestület maga részéről hozzá is járult; hogy azonban az mindekkorig nem létesült, abban találja okát, hogy az egyetemnek nincs kórháza. — A mi végül a belgyógyászati kórodákat illeti, a levélíró nagy tévedésben van, ha azt hiszi, hogy egy belgyógyászati kórodának abba hagyása valakinek eszébe jutott. Két ilyen kóroda építése tervezetetik; pénzügyi viszonyaink azonban egyelőre csak egynek építését engedik meg, úgy hogy a másik rövid ideig még kisebb térrel lesz kénytelen megelégedni. S ezt eltűrhetjük, minthogy nem fog sokáig tartani.

— A cholera Keletindiaiban mind nagyobb terjedelművé lesz, így legközelebb Barmában hevesen lépett fel.

— Smolenskben a cholera fellépett.

† Machik Béla tr., Kolozsvárt a belgyógyászat ny. r. tanára Budapesten tüdővész folytán elhunyt. A boldogult már régóta betegeskedik, s az utóbbi évben egészsége helyreállítása végett huzamosan tartózkodott Nizzában. Utolsó napjait atyjánál töltötte.

Szerkesztői levelezés.

Sch. tr. úrnak Albán. A jul. 6-diki levelet nem kaptuk meg. A mi pedig a választást illeti, ez függ a tárgy fontosságától, mit magunk ítélünk meg, s arra minden esetben kötelezettséget nem fogadhatunk el.

K. K. tr. úrnak Kis-Hartán. A közegészségügyi Kalauz előfizetési ára egy évre 4 ft., melyet minden postabívatat elfogad.

B. J. tr. úrnak Ó-Béba. A m. kir. belügyministerium által Torontál megyéhez nem intéztetett leirat a kézi gyógyszerárak ügyében; ennél fogva a hozzánk küldött czikk tárgyalanná vált.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1879. július 12-től egész 1879. július 18-ig ápolat betegéről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmekör
Július 12	26	12	38	19	8	27	2	3	5	484	415	30	14	24
„ 13	27	18	45	31	23	54	4	3	7	476	405	29	16	25
„ 14	21	13	34	21	8	29	1	—	1	475	409	28	18	25
„ 15	31	21	52	32	25	57	2	—	2	472	406	27	17	26
„ 16	22	20	42	13	21	34	3	2	5	478	407	25	16	25
„ 17	28	17	45	15	12	27	—	1	1	491	410	26	15	26
„ 18	33	25	58	29	18	47	3	4	7	492	415	27	15	30

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 15-től június 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 30 gyermek, meghalt 23 egyén; a halálozások tehát 22 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt volt 151 törvényes, 61 törvénytelen; nemre nézve pedig 99 fiú, 113 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 130

férfi, 104. nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 17, III. ker. 18, IV. ker. 9, V. ker., 13, VI. ker. 29, VII. ker. 33, VIII. ker. 47, IX. ker. 18, X. ker. 7, kórházakra. 19, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 6, pertussis 5, morbilli 5, scarlatina 1, variola 9, cholera —, typhus 3, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 13, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 17, tuberculosis pulmonalis 56, diarrhoea 21, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 13, marasmus senilis 6, hydrops 2, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 3.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki julius-decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél	„ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed	„ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

A szörénymegyei állatorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettetik. A javadalmazás évi (500) ötszáz forint készpénzből áll.

Az orvosi oklevél az erkölcsi magaviseletet és a magyar, német és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi julius hó végeig a megye királyi biztosa ő méltóságához nyújtandók be.

Karánsebesen, 1879. június 3.

1—3

Pausz János, alispán.

Csanádmegybe kebeleztet 4000 lélekszámot magában foglaló Sajtény román ajkú községben rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, miként az 1871 évi XVIII t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alólírt szolgabíróshoz folyó évi augusztus hó 4-ik napjának d. u. 5 órájáig annyiival inkább adják be, minthogy a később netán beérkező folyamodások a f. é. augusztus 6-án d. e. 9 órakor megejtendő választásnál figyelmen kívül fogának hagyni.

Ezen állomással következő javadalmazás van összekötve, ú. m.

1. A község pénztárából havi részletekben utólagosan fizetendő készpénz 600 ft.
2. Lakbér 100 ft.
3. Minden egyes beteg látogatásáért 40 kr., az orvos lakásán teljesítendő orvosi vizsgálatok és rendelvény kiszolgáltatásáért 20 kr. A teljesen szegény betegek látogatását és gyógyszerek rendelését minden díj nélkül köteles teljesíteni.

4. Köteles a községi orvos lakásán egy kézi gyógytárat sajátjából tartani; továbbá a halottkémlést minden díj nélkül teljesíteni.

Kelt Nagylakon, 1879. évi julius hó 15-én.

1—3

Dobrányi Ádám szolgabíró.

HÍRDETMÉNYEK.

Mattoni

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen minden káros utóhatás nélkül, még hosszabb használatnál is.

A budai keserűvíz alkalmazandó:

1. Altetbántalmaknál, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdeganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székeléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. Vértodulás folytán támadt fejfájásnál, szédülés, szívdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Kőszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méh-hurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vették, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr.,

Budai v. főorvos.

Tormay Károly tr.,

Pest városi főorvos és szt. Rókus kózházi igazgató.

MATTONI és WILLE

cs. k. udvari szállítók

a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona
Budapest, Dorottya-utca 6. sz.

GISSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitűnő hatással a légutak, gyomor- és hólyag-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, cukor- és borral mint legkellemesebb itást ital minden időben. Szétküldés csak eredeti palackokban tulajdonosa

Mattoni Henrik

cs. kir. udvari szállító
Karlsbad, Csehországban.

Giesshübl-i lepénykék

(pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR-források (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás $\frac{3}{4}$ literes palackokban.

Vasas ásványiláp fürdők- és borogatóknak.

Vasas láplúg (folyékony lápkivonat)

Vasas lápsó (száraz lápkivonat)

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók Franzensbadban (Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle, Troussseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészertárban, Király-utca 7. sz.

BILINI

savanyuviz

Nagymérvű szénsavas szikeny tartalmánál fogva (10000 súly rész-
letben 33.6339) minden németföldi savanyuvizek között határozottan
az első helyet foglalja el, s kitűnő hatással bír a vérnek lugany sa-
vasítására, sikeresen működik a gyomorégés, gyomorgörcs, gyomor-
hurut, az ugynevezett hűgysavdiathese, fővény, hűg és vesekövek
ellen; hasznos szolgálatot tesz a köszvény, idült csusz, idült hólyag-
és tüdő hurut, epekövesülés, máj elzsírosodás, nyálkás aranyér és
görvélykór ellen, mint azt Billroth Dittel, Ultzmann, Ivanchich stb.
tanárok sokszor eléggé elismerték. De mint felfrissítő s kellemes
ital is, bor és cukorral, vagy gyümölcs szörppel keverve napról-
napra nagyobb tért foglal el a bilini savanyuviz.

Főraktár:

Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által*
pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből
minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxidot tartal-
maz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chinum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható:
Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a
birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerés-
nek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivé-
tel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek
és *kesernyés ízűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyő-
ződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pálya-
koszorúzott készítmények tartalmazznak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

Preblau savanyuviz.

A legtisztább égvényes savanyuviz. Kitűnő hatása a gyomor
idült hurutos bántalmaiban. Ezen szénsavban és szénsavas szikenyben
oly gazdag tartalmu savanyuviz határozott sikerrel használtatik a
vese- és húgyhólyag fájdalmai ellen, miután ez a fővenyet és követ
minden szenvedés nélkül eltávolítja. Az étvágytalanságot, a gyomor-
égést, a gyomor- és húgyhólyagszervek elnyálkásodását rövid idő
alatt alaposan meggyógyítja.

főraktár:

Édeskuty L.

magyar királyi udvari ásványviz-szállítónál

Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Dr. Leube W. a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz
kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vették.
Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákártya izgatott, e víz fájdalom
nélküli székletet okozott.”

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen
az által tűnik ki, hogy enyhén keserű, nem
kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg
az étvágyat és emésztést.

Dr. Gebhardt Lajos, tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója,
Budapest. „Könnyen vétethetik és a többi
budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő
alatt hoz kedvező eredményt létre.”

Dr. Kiss Sándor, a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten.
„Valamennyi budai keserűvíz között kellemes íze és
jeles hatása által tűnik ki: gyomor- és bélhurutnál megrogzott szék-
rekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértululásoknál, aranyérnél,
étvágytalanságnál stb.”

Dr. Bamberger Henrik, tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosz-
szabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.”

Dr. Meyner Th. az elmegyógytan tanára, kormány-tanácsos Bécs-
ben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása
által e kóroka egybevágó heveny kóreseitől gyakran fontos oki ja-
valatnak felelnek meg.”

Ezen víz kapható minden gyógyszerház és fűszerárkereske-
desben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferenciek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkeztű seb-
szí-, mű- és kötszerek, valamint testgyógyászati gépezetekből álló saját
gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápo-
lásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután
több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon
reményteljes helyzetben érzem valamennyi czeeggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kíváncsra bérmentve küldetnek át.

Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi seltersi, (épen sem cserélendő fel a kereskedésben
előforduló u. n. selzer vízzel), valamint a természetes fachingeni, emsi
(Kränchen és Kessel), Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi és
geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül, a világhírű
forrásokból, korsókba és palackokba töltve, melyek az ismert jelvényeken
kívül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: „Staniol-
und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“ olvasható, mindég friss töltésben kap-
hatók, valamint az emsi kir. források sőiből készült valódi emsi pastillák
is, Édeskuty L. m. k. udvari ásványviz-szállító főraktárában Budapesten,
szintúgy Radocsay, Bánya, Mattoni és Wille cs. k. udv. szállító uraknál
Budapest.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapír vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Me-
dicine (orvosi egyetem) által kitűnő hatásának ismertetett el. Egész
Franciaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban,
Amerikában otthonosodott. A mustárpapír alkalmazása oly könnyű,
kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata
ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkívül a bel-
és külföld minden gyógyszerházában. Magyarországi főraktár Török
József gyógyszerházában, Budapest, király-utca 7. szám alatt.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *csúst pecsétünk* következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblanly e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

MELLÉKLET: A közegészségügyi és törvényszéki orvostan 4. száma.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamistól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetememesztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

Erzsébet sósfürdő

gyógyhely Budapestén (Budán.)

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely keserűvíz forrásai (ivó- és fürdő-gyógymód) élvezetű, a belek működését előmozdító, a szervezet kóros terményeit erősen oldó, és nagyobb adagokban hashajtó tulajdonságuknál fogva legjobb sikerrel használhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnek és az ebből keletkező nemesebb szervekhez való vértörlésnél, verőczeri pangások esetében, aranyérnél, rásztkornál, máj- és lépajoknál, köszvénynek, túlságos elhízásnál és végre női betegségeknek idült méh és petefészeklob és ezek utóbajai, a méh és hüvely huratja, a méh helyzet változása és új képletei által előidézett kóros tünetek, méh körötti és medencebeli sejtiszóvetlob és izzadmány, a klimak terikus évek bajai, méhszeny stb. eseteiben

Egészséges fekvés, tiszta üde levegő, 40 kényelmes lakszoba hetenkint 8—12 frtért, jó vendéglő (izraeliták számára is) többnemű szórakozás.

A jelen idényre valamennyi helyiség teljesen átalakítván a lehető legkényelmesebben berendeztetett.

Pontos közlekedés a József téren állomásozó bér-és (bécsi) társas-kocsikon reggeli 5 órától kezdve.

A gyógyhelyre vonatkozó bővebb felvilágosítással Dr. Bruck J. fürdő-orvos (lakik Budapest Deák-utca 11) készségesen szolgál, nem különben a

Budai Erzsébet keserűvíz-forrás és fürdő-igazgatósága
sétatér-utca 6-ik szám

a hol is egy-egy ládába e'helyezett 25 üveg keserű-vízre, úgyszintén fürdő szobákra történhetnek megrendelések.

Főraktár Magyarország részére:
Édeskuty L.-nél Budapestén.

Keserűvíz ládába e'helyezett 25 üveg keserűvízre, úgyszintén fürdő szobákra történhetnek megrendelések. Kapható valamennyi gyógyárban és fűszerkereskedésekben „Erzsébet-forrás” megnevezés alatt.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 29-dik számához.

4. SZ.

VASÁRNAS, JULIUS 20-ÁN.

1879.

TARTALOM: Intézkedésekről a gyermekek közt uralkodó járványok ellenében. — Bókai J. tnr. Kimutatás a pesti szegénygyermek-kórházban 1878. jan. 1-től dec. 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről. — Belky J. tr. A törvényszéki orvostan Berlinben. — Batiafalvy S. tr. Évi jelentés a budapesti orvos-sebész és testgyógyászati magán-gyógyintézetnek XX. évi működéséről. — Markusovszky B. A tápszerekről. — Hasenfeld M. tr. A légüneti észleletek Szliácson 1878-ban.

Intézkedésekről a gyermekek közt uralkodó járványok ellenében.

A kir. magy. vallás- és közoktatásügyér a budapesti egyetem orvostan tanártestületét véleményes jelentéstételre szólítja fel azon okokra és tényezőkre nézve, melyek nálunk zymoticus betegségeknek különösen a gyermekek között járványokká fejlődéséhez hozzájárulnak, azok terjedését elősegítik és rossz indulatokat fokozni képesek; továbbá azon intézkedések és óvszabályok tekintetében, melyek ez irányban szükségeseknek és kivihetőknek mutatkoznak.

A tanártestület nézeteit az alább következőkben terjesztette elő, s egyszersmind kiemelte, hogy az ügy sürgősségénél, valamint a rendelkezésére álló idő rövidségénél fogva csupán a köztudomású tények egyszerű constataciójába bocsátkozhatott, s nem terjeszkedhetett ki arra is, hogy részletes adatokat gyűjtsön és soroljon fel nézeteinek támogatására.

És így mindjárt mint általában ismeretes és bebizonyított dolgot állítja oda azt, hogy úgy a fővárosban mint az egész országban egyáltalán a halálozás igen nagy; a nyugati polgáriarsodott államok halálozási arányát jelentékenyen felülhaladja az.

Magyarország népessége ezen évtized első felében nem hogy szaporodott volna, de fogyást mutatott; a fővárosi népességnél pedig már évek óta gyakrabban múlja felül a halálozás a születéseket, mint megfordítva, a mi kétségen kívül kedvezőtlen egészségi viszonyok szüleménye.

Csak néhány adatra kívánunk futólag figyelmeztetni, melyek halálozási viszonyunk egész szabályosságát feltüntetni képesek. Magyarország népessége 1869 végén a népszámlálás által 13.561,245-nek találtatott; 1875 végén pedig a népesség csak 13.525,459-et tett ki, s így az ez idő alatt tényleg fogyott. — Még szembeötlőbb lesz halálozási viszonyaink káros következménye, ha tekintetbe vesszük azt, hogy minden művelt államban a népesség voltaképpen évente szaporodni szokott. Így volt ez nálunk is p. o. a lefolyt 1857—1869-iki népszámlálási időközben. Ha népességünk 1869 után is csak oly arányban szaporodott volna is, mint szaporodott az 1857-től 1869-ig, akkor 1876 végén összes népességünknek 14.540,000 lelket kellett volna kitenni, holott az tényleg csupán 13.670,000 volt; s így közegészségi viszonyainknak róhatjuk fel, hogy 870,000 lélekkel kevesebben vagyunk e hazában, mint a hányan lehetnénk, ha csupán az elmúlt évtizedek arányában szaporodtunk volna is.

Ezen magas halálozás megtámadja a nemzet legnemesebb tőkéjét, — az emberi munkaerőt; gátolja ezáltal az ország anyagi felvirágzását, s létrehozza, hogy a hiányzó munkaerő nem annyira bennszülött nemzedék által, de bevándorlottak által pótoltatik. S mindez akkor történik, a midőn körülöttünk minden nemzet, s nem csupán a nyugati népek, a legnagyobb erőfeszítéssel azon vannak, hogy a közegészség javítása által fajukat erősekké, ellenállásra képesekké tegyék.

Valóban ideje, hogy nálunk is a közegészségügy ne csupán szavakban és papíron díszlő frázisokban nyilvánuljon, de tettekben is.

Teljesen osztja a t. t. azon nézetet, mely ő nagyméltóságának intézvényében a kiinduló pontot képezi, hogy t. i. ezen panaszolt

magas halálozást első sorban fertőzőtermészetű betegségek, járványok okozzák.

Megbízható statisztikai adatok jelenleg teljesen hiányzanak ugyan arra nézve, hogy minő okok idézték elő az országban a legtöbb esetben a halálozást. Mégis jogosultnak tartja ama feltevést. Ismételve látjuk és értesülünk ugyanis, miként pusztítanak nálunk, inkább mint más művelt államokban, majd a nagy járványok, minő a cholera, a mely 1872—73-ban egymaga egy ötöd millió népességünket ragadta el, majd kisebbek, minők a diphtheritis, a kanyaró, vörheny, himlő, hagymázjárványok, melyek, miután majdnem állandóan közöttünk fészkelnek, vég-eredményükben ép oly sujtók, sőt még károsabbak, mint maga a cholera. Ismerünk községeket, városokat, melyekben több emberéletet ragad el a diphtheritis, s a többi előbb említett ragályos betegség évente, mint a cholera a járványok idején!

A veszély teljes nagyságáról azonban nem bírnak határozott fogalommal. Az irányadó és olyannyira szükséges statisztikai adatok hiányzanak. Csupán 1864-ről vannak megbízhatóbb hivatalos adatok, melyek legalább némileg betekintést engednek a járványoknak magatartásába. Ezen évben, mely épenséggel nem volt járványos év, az akkor szűkebb értelemben vett Magyarországon meghalt járványokban 39,926, úgynevezett helyi kórokban pedig 12,951, s míg azon évben az osztrák birodalomban 1000 haláleset közül 50 okoztatott járványok által: addig Magyarországon okoztatott 96,8, vagyis közel még egyszer annyit.

Az itt felhozott halálozás járványokban azonban csak töredékét képezi a járványos betegségben elhaltak valódi számának. Élénken bizonyítja ezt p. o. 1875-iki hivatalos járványkimutatásunk, melyben például a hagymázban elhaltak száma az egész magyar területen 79-re tétetik, holott ugyanazon évben csupán Budapesten a typhusban meghaltak száma 307-et tett ki.

Mindaddig ily homályban fogunk maradni azon csapás súlya felett, melyet a járványos betegségek népünkre rónak, míg közegészségügyi kormányzatunk a közegészségügyi statisztikát, s ebben egy helyes halálozási statisztikát nem hozand életbe. Ily gondos halálozási statisztika ébresztette fel Anglia népességének érdeklődését egészségügye iránt, a mely közérdeklődés már eddig is oly bámulatos és hasznos eredményre vezetett a nép egészségügye szempontjából; ily statisztikát sürgetett az országos közegészségi tanács is már évek előtt (1875-ben) a nagym. belügyministeriumhoz irányzott felterjesztésében.

Az okok, melyek Magyarországon járványos betegségeknek oly gyakori uralkodását feltételezik, sokfélék. Közrehat erre az egész nemzet összes anyagi és szellemi állapota. A közvagyonosság, a közműveltség, szokásaink, viszonyaink, állapotaink. Ezek hozzák létre, hogy népünk — még műveltebb rétegeiben is — csak kevéssé érdeklődik a közegészségi viszonyok iránt, keveset hajlandó tenni annak emelésére; azok teszik lehetővé, hogy lakásvizonyaink — a fővárosban úgy mint a vidéken — oly ártalmak lehessenek, hogy a légkör szennyezése ellen — a por, a bűzhödő gázok — oly keveset tesznek, hogy a talaj egyre szennyeztetik a lakások közelében, úgy a köztisztaságnak elhanyagolása, czélszerűtlen árnyékszékrendszerek használása által, mint azáltal, hogy ganéjjal, trágyával, hulladékokkal töltik fel a lakóházak környékét, mint ez még a fővárosban is, mai napig is,

előfordul. Azoknak tulajdonítható, hogy a népesség a legtöbb helyen egyenesen ártalmas ivóvízzel él, hogy az a ragályos betegségben szenvedőt közönnnyel tekinti, s sok más. Ily általános ártalmas hatányok folytonos befolyása alatt lassankint elsatnyúl az emberek szervezete; csökkenik ellenálló képessége. Ily viszonyok között azután az oly betegség is, a mely kedvezőbb körülmények között enyhe lefolyást mutat, s csak kevésbé hajlandó, vagy képes járványnyá fejlődni, könnyen súlyossá válik, s vészes járványnyá növi ki magát.

Összes közegészségügyünk gyarlósága tehát az alapoka annak, hogy a halálozás, a járványok uralgása oly gyakori minélünk.

Nem szenved kétséget, hogy *észszel, erővel, akarattal* lehetséges azon feltételek legnagyobb részét leküzdeni, melyek az említett járványok terjedését előmozdítják. Ezen betegségek legnagyobb részükben *elhárítható betegségek*. Elhárításuk azonban csakis az említett eszközök felhasználása mellett lehetséges; az óriási, nemzeti munkát igényel.

Ily munkával van elfoglalva Europa legtöbb civilisált népe; különösen az angol, meg a német nemzet. Ily munkára kell nekünk is magunkat elszánni.

Nagy munka rögtönözve és rövid idő alatt nem hajtható végre; anyagi és szellemi lehetlenséggel jár az. Annál inkább sürgős, hogy a munka megkezdését ne halogassuk messze, egyre, évről évre.

Egyszerre mindent javítani nem lehet; ki kell keresni a legégetőbb bajokat, s ezek ellen kell jól megválasztott eszközökkel sikra szállni.

Úgy mint vasutak egy egész országot behálózó vonalokkal egyszerre nem építtetnek, de azok építésére nézve előre kiszámított irányelvek állapíttatnak meg, a melyek folyton szem előtt tartatnak: *a közegészségügy javításánál is okvetlenül szükséges egy jól átgondolt program megállapítása, melyet évről évre következetesen kifejlesztve, sikerülni fog az egészségi viszonyok javítása is.*

Ily program felállítására, s annak következetes életbehozatalára van hivatva az *országos egészségügyi tanács és az ország közegészségügyi hivatala*.

A midőn ezekben a t. t. kimutatta, miszerint a magas halálozásnak és a járványoknak alapoka az általános egészségügyi viszonyokban rejlik, s hogy azok sikeres leküzdése csakis a közegészségügy általános javulásával remélhető, a minek elérésére egy szersmind az egyedül helyes, s sürgősen követendő utat kijelöltük: siet az ő nagyméltósága által közelebből megjelölt azon kérdésnek részletes fejtegetésébe bocsátkozni: *mely okok segítik elő különösen a gyermekek között a járványos betegségek kifejlődését, s minő intézkedések és óvszabályok szükségesek és kívánhatók ezeknek leküzdésére.*

Nem szenvedhet kétséget, hogy a zymoticus betegségek épen a gyermekkorból ragadják el a legtöbb áldozatot; ezek között pusztít folyvást a kanyaró, a vörheny, a himlő, a diphtheritis, a hökhurut; azon ragályos betegségek tehát, melyek leggyakrabban uralkodnak és folytonosan legtöbb életet támadnak meg; úgyszintén bizonyos az is, hogy ezen kórok elterjedésére egyik leggyakoribb közvetítő az iskola. S így bizonyára *az iskola is egyike lesz azon helyeknek (a térnek), melyen szembe kell szállanunk a járványos betegségekkel.*

Hogy járványos betegségek a tanulósg között oly gyakran elterjednek, hogy általuk az iskolák látogatói olyannyira veszélyeztetnek, ennek okai többfélék, úgyszintén az eszközök is, melyek segítségével az okok elháríthatók. Tekintsük őket közelebből.

A *tanítónak* szükséges tudnia az egészségtan alapelveit, hogy megítélhesse, minő természettel birnak a ragályos betegségek; hogy méltányolhassa, mily fontos azok ellen a beteg gyermeknek idejekorán elkülönzése, hogy ne feledje, mily jelentékeny eszköz a gyermekek ellenállási képességének fejlesztésére a friss lég, a tisztaság, az értelmes fűtés stb. az iskolában.

Nézetünk szerint minden tanítónak ezek felett — és egyáltalán az egészségtan alaptételei felett — helyes fogalmakat kellene szereznie, mielőtt tanítói pályáját megkezdi; ez teszi őt képessé és hajlandóvá, megtenni mindazt saját körében, az iskolában, a mi a járványok megelőzhetése, a közegészség fenntart-

hatása szempontjából itt teljesíthető. S így az *egészségtannak minden tanítóképezésében a legfontosabb tantárgyak egyikét kellene képeznie.*

Hogy a gyermekek közegészségügye szempontjából — nevezetesen pedig az egész népesség jövődöbeli egészségtani felvilágosodása szempontjából — mennyire fontos az egészségtannak elemi oktatása, azt feleslegesnek tartjuk hosszasan bizonyítani. Azt tartjuk, hogy *a tanító, a ki maga az egészségtan alapelveit ismeri, igen áldásos munkát végezne, ha azokban tanítványait is oktatná.*

Járványos betegségeknek kifejlődése a tanulósg között sok esetben az iskolák czélszerűtlen építése, berendezése és fenntartása által is előmozdítatik. A hely, a melyre az iskola épül, fekvésével, talajával, az épület esetleg nedves falaival, alacsony szobájával, apró, elzárt ablakaival, szennyével, bűzhödött légkörével sokkal inkább közreműködik a járványok elterjesztésében, mint azt előre feltennők; az esetleg megadja a járvány számára a kiinduló pontot, a mely azután az egészségükben megrongált gyermekek között csak annál pusztítóbbá válik. Úgyszintén meg vagyunk győződve, hogy a jó fekvésű, világos, száraz iskola, a mely gazdagon szellőztetik, s a mely tisztán tartatik járványok idején is, kevésbé van annak kitéve, hogy benne és általa a járvány terjesztethessék.

S így az *iskolák építésénél és fenntartásánál* az egészségi feltételeknek scrupulosus szemmeltartását a legsürgősebben javalhatjuk.

Ezen pontot a t. t. annál nagyobb nyomatékkal ajánlja ő nagyméltósága széttekintő figyelmébe, minthogy személyes tapasztalások szerint még magában a fővárosban is nem egy köziskola az említett egészségi feltételek szempontjából kiáltó hiányokkal bir. Úgy hiszszük, hogy ezen hiányok gyökeres orvoslása csakis azáltal érhető el, ha az *iskolák az eddiginél behatóbb ellenőrzésnek vettetnek alája egészségi szempontból, mind a fővárosban, mind a vidéken is.*

Járványos betegség, nevezetesen kanyaró, vörheny, himlő, diphtheritis, hökhurut csak a legkritább esetben *támad* magában az iskolában. Rendesen azon kívül merül az fel, s most vagy a már fertőzött, de még fennjáró gyermek hozza el a fertőzőanyagot az iskolába, társai közé (különösen kanyarót, hökhurutot), majd a betegnek testvérei, az avval együtt lakók, a vele érintkezők (különösen a vörhenyt, himlőt). A ragályos betegség tova-terjedésének megakadályozására mindenekelőtt tehát a lehető el kell követni arra, hogy *beteg gyermek*, vagy az oly *beteggel érintkezésben volt más gyermek* is ne jöjjön be az iskolába mindaddig, míg fertőzőképessége nem csökkent, meg nem szűnt.

Egészségügyi törvényünk értelmében ragályos betegségben szenvedő tanulók a tanoda látogatásától eltiltandók (28. §); úgyszintén a szülők és gyámok kötelesek mindazon tanulókat a tanodától távol tartani, a kik ragályos vagy járványos betegekkel érintkezésben voltak (31. §). Az alapfeltétel tehát arra, hogy ragálygyanus egyének a tanulók közül visszatartathassanak, a törvény által meg van adva.

Hogy azonban ennek daczára minduntalan előfordul, hogy egész tanodák megfertőztetteknek ragályos betegek által, annak oka abban rejlik, hogy sehol az országban — a fővárosban még kevésbé mint egyebütt — nincs meg a kellő hatósági intézkedés a törvény sikeres betöltésére. A ragályos betegségben szenvedő gyermek és családja nem tartatnak kinutatásban; nem ellenőriztetik az, vajjon az ily családnak tagjai, a beteg testvérei, eljárnak-e az iskolába, érintkeznek-e egészségesekkel, vagy sem.

A legelső feladat a fertőzésnek az iskolák távol tarthatására abban áll, hogy *a hatóság gondoskodjék a ragályos betegségben szenvedőkről magának tudomást szerezni*; nevezetesen a fővárosban, a hol a tanító aránylag legkevésbé ismerheti tanítványai családi viszonyait. — Ezen célra a ragályos betegedés feljelenését, a melyet az egészségügyi törvény 80. §-a megkövetel, szigorúan alkalmaznia kell.

Gondoskodjék továbbá a hatóság arról, hogy a beteg saját családjától, nevezetesen iskolába járó testvéreitől, valamint idege-
nektől is *lehetőleg elkülöníttessék*; és pedig, ha teheti ezt a család, otthon, ha nem, valamely e célra berendezett hatósági járványkórházban.

Mindaddig, míg a hatóságok az itt említett követelményeknek eleget nem tesznek, a melyek teljesítését egyébként az egészségügyi törvény 81-ik szakasza határozottan elrendeli, addig alig lehetséges az ellen sikeresen küzdeni, hogy a ragály újra meg újra a tanodába be ne czipeltessek.

A tanító ugyanis a legtöbb esetben — nevezetesen a fővárosban — nem bír tudomással arról, vajjon nem szenved-e ragályos betegségben valamely, a tanodában megjelenő tanulóknak testvére, rokona, s így nem is zárhatja ki a ragály behozatalát; míg — hacsak utasításaihoz és a törvényhez (28. §.) híven jár el — azt elérheti (legalább a fővárosban és a legtöbb helyen a vidéken is), hogy a járványos betegségben szenvedő gyermek maga meggyógyulása és ragálymentessége előtt ugyanott meg ne jelenhessék, miután a törvény értelmében minden tanulótlól, a ki betegsége után ismét a tanodában megjelenik, orvosai bizonyítványt követelhet arra vonatkozólag, ragálymentes-e az iskolába belépő gyermek vagy sem.

A hol *községi vagy körorvos hiányzik*, a ki esetleg a ragályos betegségben szenvedő gyermek betegségét felismerhette és a megfelelő bizonyítványt (28. §.) kiállíthatta volna, ott természetesen a ragálymentesség elérése előtt is akárhány gyermek az iskolába mehet, s abban terjesztheti a betegséget.

A ragálynak testvérek, vagy lakótársak által az iskolába behurcolása ellen kíván oltalmazni az egészségügyi törvény 32. §-a, mely szerint a tanodai előjárásnak jogában áll magának meggyőződést szerezni a felett, ha valjon a ragályos betegekkel — tehát esetleg a beteg testvérről — érintkezésben volt gyermek az iskolától visszatartóztatott-e? A törvény szándéka azonban csak akkor gyümölcsözhet, ha megfelelő kivített nyer. Tényleg az nem vétetik figyelembe; *a tanító ugyanis csak a legkritikább esetben kutatja és tudja meg, vajjon az iskolát látogató valamely tanulóknak nem fekszik-e éppen diphtheritisben, vagy himlőben testvérje, vagy rokona.*

Ha ezen állapoton segíteni lehet, akkor kétségen kívül számos esetben megelőztethetik a járványnak a tanulók között gyors lábrakapása.

Ha csak néhány alkalommal is megelőztethetik az, hogy betegnek testvérei a beteg ágyától el, egyenesen az iskolába siessenek, már is igen üdvös eredményt remélhetünk; azt, hogy a ragályzás — a mely egyébként alig lett volna kikerülhető — most minden valószínűség szerint megelőztetni fog, s így egyesek, sőt többek egészségét, talán életét is megmenthették.

Miután az egészségügyi törvény ellenőrzés nélkül, mint jelenleg tapasztaljuk, nem képes megelőzni azt, hogy a betegnek testvérei iskolába menjenek, s miután a helyi hatóságok valószínűleg még sokáig nem fognak életbe léptetni szigorúbb és hatásosabb intézkedéseket a ragályzottak nyilvántartására és elkülönítésére: azt hisszük, hogy az egyedüli mód fenntebbí cél elérésére abban áll, ha a tanodai hatóság veszi kezébe az ügyet, s azt lelkiismeretesen és szigorúan kezeli. Annál inkább célszerűnek tartja a t. t. az utóbbi eljárást, minthogy annak elrendelése és ellenőrzése éppen egyedül az ő nagyméltósága vezetése alatt álló ministeriumtól függ.

Ezek nyomán a tanártestület javaslatba hozza mindenkéltől azt, hogy az iskolakönyvecskékben alkalmas helyen vétessék fel a közegészségügyi törvény azon cikkelye, a mely tiltja, hogy ragályos betegségben szenvedő egyén családjából valaki az iskolába eljárjon, — valamint azon cikkelye is, a mely felhatalmazza az iskolai hatóságot arra, hogy meggyőződést szerezzen magának, vajjon a törvény azon rendelkezésének az illető család megfelel-e? Ezek folyamán még felvethetnék az iskolakönyvecskébe a közegészségügyi törvény azon cikkelye is, a mely az említett rendelkezések megszegőit büntetéssel fenyegeti.

Ezenkívül bátrak vagyunk ajánlani, nevezetesen a *főváros számára és járvány idejére* azt, hogy minden tanító naponta a tanóra megkezdése előtt kérdést intézzen a tanulókhöz, vajjon nem szenved-e valaki családjukból, vagy a velük egy lakásban lakók közül súlyosabb betegségben.

Ha a tanulóktól oly választ nyer, melynek nyomán gyanúja lehet, miszerint ragályos betegség valóban fennforoghat,

hivatalos, e célra szerkesztett és nyomtatott levelet állít ki a gyermek szülői vagy gyámja számára, melyben — hivatkozva a törvény rendelkezésére — követeli, hogy betegségnek tényleg fennforgása esetén orvosi (p. o. kerületi orvos által kiállított) bizonyítvány alapján mutattassék ki, vajjon ama betegség bír-e, vagy sem ragályos tulajdonsággal. Kielégítő bizonyítvány megérkezéig a gyermek az iskola látogatásától eltiltandó volna.

A tanító — a fővárosban, járvány idején — ily kérdészködének tényleges teljesítését oly módon bizonyítaná, hogy előre nyomtatott és rovatozott ívbe naponta bejegyezné a kérdés megtörténtét, az arra nyert válaszok értelmét, valamint azt, vajjon azok nyomán tett-e kérdést valamely családnál? A tanodai főbb hatóságok ezen íveket, valamint esetleg az ezekre beérkezett bizonyítványokat, válaszokat ellenőrizhetik.

Némely esztendőben a legveszélyesebb járványok egyike a *himlő*, a mely éppen jelenleg a fővárosban egyre szélesebb kiterjedést látszik nyerni. Ezen betegség ellen a leghathatósabb óvintézkedés az elkülönzésen kívül a védhimlőoltás.

A midőn tehát utóbbi sürgősen ajánljuk, egyszersmind megjegyezzük, miszerint igen-igen kívánatosnak tartjuk, hogy az a tanodák látogatóinál, — nevezetesen járvány idején különös szigorral ellenőriztessék és kezeltessek.

Egyáltalán nem tanácsos tanuló társak közé az iskolába felvenni, ha az beoltva nincs, s erről a beiratkozáskor hiteles bizonyítványt nem képes felmutatni. Járvány idején azonban kettős figyelemmel kell lenni utóbbi körülményre. S így igen kívánatos, hogy ily időben a tanodai hatóság kieszközölje, miszerint szakértő orvos minden tanuló megvizsgáljon oly szempontból, vajjon az be volt-e oltva vagy sem, a midőn a be nem oltottakat, vagy a gyanúsakat a beoltás teljesítéseig a tanodából kizárni kellene. Hogy hasonló szemlést és óvbeoltást a népesség között is, nevezetesen ennek szegényebb osztályainál nagy sikerrel alkalmazhatna a hatóság, megemlítjük egyszerűen, a nélkül, hogy annak részletes fejtegetésébe belebocsátkoznánk.

Ha a tanulószám között több ragályos betegedési eset mutatkozott, nevezetesen ha a betegek elkülönzéséről a hatóság és a közönség nem gondoskodik eléggé kimerítően, akkor az *iskolák bezárása* az egyedüli eszköz, a mely a járványnak túlságos szétterjedését, s sok ártatlan életének veszélyeztetését leginkább képes megelőzni.

Az iskolák bezárásában — *viszonyaink között* — nem szabad késlekedőnek, tanakodónak lennünk; a bezárás által elszalasztott szellemi előnyöket később, akár rendkívüli eszközökkel, még be lehet szerezni, de az egyszer elvesztett életet többé nem. Mindazáltal meggyőződésünk, hogy az iskolák bezárásának gyakorlata *közülatási szempontból* a legfigyelmesebb ellenőrzést igényli.

Nem szabad az iskola bezárásának azt eredményezni, hogy a hatóság utána nyugalomban érezné magát, — de sőt mindent el kell követnie utóbbinak, hogy *a bezárás tartama alatt a tanodába járó betegeket és családjaikat elkülönítse, hogy azután az iskola megint és mielőbb megnyitathassék*. S így a közoktatási hatóságnak az iskolák bezárása idején főtevékenysége oda irányuljon, hogy kieszközölje és ellenőrizze, miszerint a helyi hatóság buzgalommal és szakértelemmel járjon el a ragályzottak felállításában és elkülönítésében; a hol ezt a hatóság nem teljesítené, ott a törvény értelmében a magas kormányhoz fellebezhet az, melynek hatásköréhez tartozik ily esetekben a szükséges intézkedéseket saját kiküldöttje által végrehajtatni. (9. §.)

Az iskolát, mely járvány folytán bezárattott, lehetőleg alapos tisztításnak és fertőtlenítésnek kell alávetni, s egyszersmind állandón és bőségesen szellőztetni is kell azt.

Kimutatás

a pesti szegény-gyermekórházban 1878. évi január 1-től december 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekórház 1878-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekórházban 1878-ik évi január 1-től december 31-ig összesen 9537 beteg gyermek gyógykezelte; ezek közül 8746 beteg járólag látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebész és szemésszi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 11-ig, délután 3-tól 5-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszerket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt vények a kerületi előjárók ellenjegyzése mellett, a város költségére szolgáltatott ki a gyógyszerárakból; számos sebészeti eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegek külső gyógyszerekkel, sok mesterségesen ápolott csecsemő pedig póttápszerrel láttatott el.

A kórházhoz csatolt, teljesen elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltóintézetben 980 oltás vétezt véghez, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma 1878-ik évben összesen 10,517 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 791 beteg gyermek.

A 8746 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 20,855-öt tett, mely számból 14,268 látogatás a 7789 orvos-sebészeti esetre, 6587 látogatás pedig a 937 szembetegre, s így átlag egy napra 57 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek: január 640, február 733, mártius 774, április 833, május 889, június 732, július 789, augusztus 792, szeptember 817, október 690, november 539, december 518.

Nemre nézve volt: 4416 fiú és 4330 leány; korra nézve: 2746 egy éven alóli, 3084 egy évtől 3-ig, 1714 3-tól 7-ig és 1202 7-től a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 7411 budapesti és 1335 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 791 volt: ezek közül 49 beteg a megelőző évről maradt vissza, s 742 vétetett fel az év folyamán. Az ingyenes osztályon ápolottatott 654, az első fizetési osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 60, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 77 gyermek. Ápolási díj fejében 1251 frt. 47 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórodai várószobákban levő két perzselyben, nyilvános adakozások folytán, 604 frt 54 kr. gyűlt össze.

A 791 kórodai beteg 15,721 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 20 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra: január 1575, február 1226, mártius 1358, április 1339, május 1259, június 1350, július 1138, augusztus 1137, szeptember 1196, október 1318, november 1411, december 1414. Egy napra tehát 43 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 26 dajka 183 napot töltött az intézetben.

Ezen 791 kórodai beteg közt volt nemre nézve: 386 fiú és 405 leány; korra nézve: 22 egy éven alóli, 149 egy évtől 3-ig, 344 3-tól 7-ig és 276 7-től a 14-ik évig.

Az év folyamán részint a ker. előjáróságok és ker. orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápolottak: így 12 fővárosi árva, kik részint az árvaházakból, részint a kerületi előjáróságok útján jutottak a kórházba, 312 napot töltöttek az intézetben; a gyermekmenhely árvái 403 napot; továbbá ápolottak az intézetben a vakok-, szürkenénék- és cselédképző-intézetek gyermekei.

Vallásra nézve volt: 515 rom. katolikus, 178 izraelita, 50 ágostai, 46 helvét és 2 görög hitvallású; továbbá volt 676 törvényes és 115 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 466 budapesti, 325 pedig az ország különféle megyéiből, a bírodalom több tartományából és a külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan, vagy javultan elbocsáttattak 654, meghalt 94 (kik közül 16 haldokolva hozatott be), 1879-re maradt 43 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 11.9%-ra rug.

A járólag és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

A körcsoportok megnevezése	Járlagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek	100	18
II. Idegbetegségek	197	32
III. Fülbetegségek	161	1
IV. Szembetegségek	957	138
V. Orrbetegségek	57	—
VI. Légzési szervek betegségei	1614	101
VII. Vérkeringési szervek betegségei	29	6
VIII. Nyirkrendszer betegségei	162	10
IX. Száj- és torokür betegségei	497	25
X. Gyomor és bélhuzam betegségei	1872	62
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	191	54
XII. Bőrbetegségek	554	30
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	158	23
XIV. Ízületi betegségek	294	53
XV. Csontbetegségek	180	30
XVI. Heveny fertőzői betegségek	891	171
XVII. Idült fertőzői betegségek	127	7
XVIII. Általános táplálkozási zavarok	605	28
XIX. Mérgezők	12	2
Betegségek nélkül	92	—
Összeg	8746	791

A kórosetek nagy részét sebészeti esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítenők: 8 húgyhólyagmetszés húgyhólyagkő miatt, 1 húgycsőkö eltávolítása, 1 alkarcsonkítás, 1 csontkolás, 4 légcsőmetszés, 1 képlőműtét, 6 inmetzés, 1 sipolyműtét, 14 garatmögötti tályog megnyitása, 5 nyúlajkműtét, 5 túltengett mandola-, 6 véredény-tapló-, 1 végbélhabarcz-, 1 fülhabarcz-, 1 húsdag-, 1 rákos dag-, 1 porczdag-, 1 szemölcsdag-, 2 mirigydag-kiirtás, 2 mellkascsapolás, 1 idegen test eltávolítása a fülből, számos üszkös csont- és szuvas fog eltávolítása, számos tályognyitás, tályogkiszivattyúzás, húgyhólyagcsapolás, 2 bőrfarkas-kikaparás. Csont- és ízületi bántalmak miatt 28 gypszkötés és 27 túrómész-kötés alkalmaztatott.

A szemésszi osztályon 3 szívárványcsontkolás, 2 szarucsapmetzés, több szarucsapolás és könycsatorna-felhasítás hajtatott végre.

A szemésszeti osztály Vidor Zsigmond tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap délelőtt 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek Böke Gyula tr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészeti kórosetek Verebely László tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató-főorvos által végeztek.

A kórbonczani vizsgálatokat Babesi Győző tr. úr végezte; számos esetben Scheuthauer Gusztáv tanár úr is készséggel vett részt.

A gégetükrészeti vizsgálatok Lőri Ede tr. úrra bízattak.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 105 orvostanhallgató látogatta; a védhímlőoltási gyakorlatokban 30 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről Vidor tr. hetenkint egyszer tartott orvostanhallgatók számára előadást.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokat a két félévben 239 születettanulónő hallgatta.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások*) (1. a 15-ik lapon az 5-ik tételtől a 19-ikig) 10.904 frt 6 krt tesznek;

*) A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet 4563 napi teljes ellátása is.

ezekből 20%, vagyis 2180 frt 81 kr. a 8746 járólagos betegre, 8723 frt 25 kr. pedig a kórházban 15.721 napon át ápolott 791 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 11 frt 3 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 55 $\frac{1}{2}$ kr. esik.

Bókai János tr.,

kir. tanácsos, a pesti szegény-gyermekórház igazgató-főorvosa és a gyermekgyógyászat nyilv. r. tanára.

A törvényszéki orvostan Berlinben.

Az állatorvostani intézet mögött fekvő terjedelmes szép kertben, annak északi oldalán fekszik a bonczotani intézet. Egy hatalmas, homlokzatának közepén kétemeletes, két előre nyuló szárnyal biró épület, mezítelen, minden díszítés nélküli téglafalakkal. A jobb szárny földszintjén van a törvényszéki orvostan, birván egy tágas külön bonczteremmel, s egy ép oly terjedelmű dolgozó-helyiséggel a tanár és segédje számára. A bonczterem padlózatát asfalt képezi, ablakai a kertre nyílnak és görcsövezésre szolgáló asztalokkal vannak ellátva a hallgatóság számára, s két bonczasztallal bir. A dolgozó-helyiség, szintén a kertre nyíló ablakokkal, fel van bőven szerelve görcsövekkel, egyéb physikai eszközökkel és vegyi készülékekkel, a mi lehetségessé teszi a valamely bonczolatnál szükségessé váló görcsői, physikai vagy vegyi műveletet azonnal végrehajtani, s hogy az ily rögtön végrehajtható vizsgálat mily előnnyel bir, azt felesleges bizonyítanom.

A bonczolatok tárgyát majdnem kivétel nélkül törvényszéki orvosi esetek képezik, melyek itt Budapesthez aránylag gyakrabban fordulnak elő; nem azért, mintha Berlinnek criminalis statisztikája rosszabb volna mint Budapesté, hanem mert itt törvényszéki bonczolat tárgyát képezi minden oly eset, mely nálunk csupán rendőrinek qualificáltatik. Ha pl. egy két-három éves gyermek szülői vigyázatlansága, a kellő elővigyázat elhanyagolása miatt valamely maró folyadékot kap kezeügyébe, abból iszik és meghal; akkor itt épen úgy nem fog kételkedni senki sem, hogy az törvényszéki jellegű eset, mint nálunk a büntetőtörvénykönyvnek idevágó intézkedése daczára az ily esetben rendőri bonczolat rendeltetik el. A rendőri bonczolatok végrehajtása nem kötelező, ha minden kétségen felül áll, hogy az erőszakos halál nem véletlen szerencsétlenség vagy öngyilkossági szándékból jött létre. Az ily esetek tanczélókra felhasználhatók, a hivatalos bonczolat azonban nincs elrendelve. Csupán az oly rendőri esetek, a hol a halálok ismeretlen, pl. hirtelen elhalálozásnál, képezik hivatalos bonczolat tárgyát.

A bonczolatok naponkint 1—3 óráig végeztenek, részint maga a tanár, részint segédje által, a hallgatóság jelenlétében. Míg nálunk az csupán valamely cause célébre esetében fordul elő, hogy a büntető perrendtartás által előírt személyek a törvényszék részéről a bonczolatnál valóban megjelennek, addig itt nem fordul elő egyetlen egy esetben, hogy azok hiányoznának, s ki fogja ezen eljárás üdvös voltát kétségbe vonhatni szemben azon előnyökkel, melyeket a szakértőnek és a bírónak az esetre vonatkozó személyes érintkezése és az azzal összekötött kölcsönös felvilágosítás nyújt?

A Berlinben dívó bonczolási technicát az „Orvosi Hetilap” olvasói igen jól ismerik, s feleslegesnek tartom arról e helyen szólni. Az első érdemleges metszésnél azonnal kitűnik, hogy valamely boncznok a Rokitsanszky vagy Virchow iskolájából került-e ki. Mindkettőnek meg vannak viszonylagos előnyei és hátrányai. A dolog lényege azonban nem abban áll, hogy valamely szervben a kórbonczotani elváltozásokat egyik vagy másik mód szerint tesszük-e láthatókká, hanem hogy azokat valóban látjuk-e? Ettől eltekintve, a mi különösen a bonczolatok forensis oldalát illeti, az idegen nem lesz képes bámulatát elnyomni, azon túlságzott és nem értelmezhető lelkiismeretesség felett, mely némely irányban itt tapasztalható. Valamint a fenségest csak egy lépés választja el a nevetségéstől, úgy a kételkedés is, ha bizonyos határon túlmege, az „omne quod est nimium...” lesújtó ítéletét vonja magára.

Egy kénsav és egy lúgmérgezés esetében a legpraegnans-

sabb módon kifejezett bonczotani elváltozások daczára egyes hullarészek a vegyi vizsgálat eszközlése végett a törvényszéki vegyészhez küldettek, jöllehet az emberi tudás legnagyobb biztosságával lehetett az egyik esetben a kénsav, a másikban a lúggal történt mérgezést állítani. Csodálkozó megjegyzésekre Liman így felelt: „Aber warum? es schadet ja gar nichts; es schaut ja nicht jede Laugenvergiftung so aus!” Ha oly anyaggal való mérgezés forgott volna fenn, mely a vegyvizsgálat által kétségtelenné tétetik, annak igénybe vétele még a kórbonczotani tünetek által kellőleg felderített esetben is, méltánylandó volna. A maró mérgek legnagyobb része által létrehozott mérgezéseknél azonban a vegyész azon precaer helyzetben van, hogy az illető anyagnak mennyi-leges meghatározása által kapott eredmény az egyedüli, a mi positiv, a többi csupán combinatio, s mindenesetre végtelenig vitt elővigyázatosság ily esetekben a bonczolati véleményt kevésbé határozottan fogalmazni azért, hogy az a vegyi vizsgálat nagyon is kétes eredményének ne praejudicáljon.

Egy igen érdekes eset fordult elő a napokban, egyike azon eseteknek, melyek a szakértő figyelmét és ügyességét a legnagyobb mértékben próbára teszik. Egy festőgyárban két munkás tréfából dulakodni kezdett egymással, midőn az egyik hirtelen roszul lett, úgy hogy a másiknak tartania kellett, különben el-esett volna, s néhány percz múlva meghalt. A bonczolásnál külsértési nyomok nem találtattak, kivéve két borsónyi felhámlehorzsolást a nyak jobb oldalán, az állkapocs szöglete mögött, míg baloldalt a nyak teljesen sértetlen volt. A belvizsgálat a fuladási halál tüneteinek kívül semmi — a rendestől eltérőt nem mutatott.

A vélemény a következő négy pontba foglaltatott össze:

I. A halált fuladás okozta.

II. A fuladásnak kétségtelen okát a bonczlelet nem derítette ki.

III. A nyak jobb oldalán talált sérülések annak összeszorítása által jöhettek létre.

IV. Ezen módon a fuladási halál is értelmezhető volna, melynek magyarázására a bonczlelet semmi más alapot nem nyújt.

A törvényszéknek kiküldöttje ezen véleményre azt jegyezte meg, hogy e szerint denatus megfojtatott. Erre Liman felvilágosította, hogy a nyak összeszorítása csupán a határozottan constatólt fuladási halál magyarázása végett hangsúlyoztatott; hogy valóban az volt-e a fuladás oka, ez az eset körülményeinek tüzetes megvilágításából fog kiderülni.

Az elméleti törvényszéki orvostani előadások a déli órákban tartatnak, s azon varázsnak daczára, melyet ezen óráknak Liman rendkívül megnyerő egyénisége, s a szépen kidolgozott előadások kölcsönöznek, hallgatóinak száma, viszonyítva az összes hallgatóság számához, kevésnek mondható. Ez valószínűleg abban találja magyarázatát, hogy a hallgatók egy része céljának elérése után nem szándékozik hivatalos szolgálatba lépni, s így a törvényszéki orvostant elhanyagolhatónak gondolja; azok pedig, kik azt elnyerni ohajtják, a törvényszéki orvostant minden ágával együtt a hivatalos állás elnyerésére megkívántató physicatusi vizsga alkalmával specialis tanulmány tárgyává teszik.

Talán nem lesz érdektelen az ezen physicatusi vizsgára vonatkozó ministeri rendeletet, mely 1875. év october hó 15-én lépett életbe, röviden ismertetni, hogy meggyőződést szerezzünk magunknak azon figyelemről, melyben az államorvostan Németországban a kormány részéről részesítettik, s azon vizsga szigorúságáról, melynek jó eredménnyel való letétele, physicatusi állomás elnyerésére nélkülözhetetlen qualificatiót képez.

A physicatusi vizsga letételére az orvosi oklevél elnyerése után két év múlva lehet csak jelentkezni, s ezt is csak akkor, hogy ha az orvosi vizsgánál nyert jelzés „kitűnő”, vagy „igen jó” volt, különben csak három év múlva. A vizsga három részből áll: 1) írásbeli, 2) gyakorlati, s 3) szóbeli vizsgából.

Az írásbeli vizsga tárgyát két kérdés képezi, melyek egyike a törvényszéki orvostanból, másika a közegészségtanból vagy elmeorvóságtanból van merítve. Az írásbeli dolgozat legkésőbb 6 hó múlva a kérdések kitűzése után nyújtandó be. Az a feletti véleményező forumot az orvosi tudományos küldöttség (Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen) képezi, mely a

dolgozatot indokolt véleményével a közoktatási miniszterhez terjeszti fel. Ha az írásbeli dolgozat nem találtatik elegendő jónak, akkor a vizsga megfelelő bírálat szerint három hónap, egész két év múlva újra ismétlődő. Másodszori ismétlés nincs megengedve.

A gyakorlati és szóbeli vizsgára a terminust a vizsgáló maga jelölheti ki, s ezen vizsgák általában 6 hónapra az írásbeli után leteendők. A gyakorlati és szóbeli vizsga a tudományos küldetésre erre kijelölt tagjai előtt történik a charité kórházban.

A gyakorlati vizsga két részből áll: 1. Egy sérült egyén állapotának, továbbá egy elmebeteg egyénnek megvizsgálása, s azután ezen esetek mindegyike felől clausura mellett rövid indokolt láttelet írásából. 2. Egy hullabonczolatot végezni, s a leletet az előleges véleményével együtt jegyzőkönyvbe dictálni; továbbá valamely hullarészt görcsöi vizsgálat alá venni, s a készítményt szóval demonstrálni.

Végre a szóbeli vizsga tárgyát a törvényszéki orvostan, közegészség- és elmegyógyászatból merített kérdések képezik. Ha a vizsga eredménye nem volt kielégítő, akkor a gyakorlati vagy szóbeli, vagy pedig mindkettő 3—6 hónap múlva ismétlődő. Második ismétlésnek nincs helye. A vizsgadíj 26 tallér.

Az ezen főbb vonásaiban vázolt regulatív életbelépése előtt érvényben volt szabályrendelet kevésbé szigorú volt, s így Casper szavai a mostanira még jobban illenek: „Azon sokféle súlyos kötelességgel, továbbá azon kívánságokkal szemben, melyek egy physicus irányában keltetnek, a physicatusi állomások jogai és beneficiuma oly aránytalanul csekélyek, hogy mindenki fontolja meg jól, mielőtt egy ily állomásra pályázók sorába lép!”

A jelenlegi törvényszéki orvostani intézetben Casper csak életének utolsó évében működött; azóta utódja Liman lépett helyére, kinek sikerült a kormányt egy új külön álló törvényszéki orvostani intézet felállításának szükségéről meggyőzni, mely — a mint ezt személyes értesülés alapján mondhatom — elvben el van fogadva és a megvalósítás küszöbén áll.

Belky tr.

Évi jelentés

Batizfalvi Sámuel tr., egyetemi m. tanár, budapesti orvos-sebész- és testgyógyászati magángyógyintézetének XX-dik évi működéséről.

A budapesti orvos-sebészeti és orthopaediai magángyógyintézet fennállásának XX-ik évében (1878-ki május 15-dikétől 1879-ki május 15-dikéig) összesen 620 beteg vette igénybe annak gyógysegélyét. Ezek közül 557 járóorvoslatilag, 63 pedig az intézet helyiségeiben kezeltetett.

Az intézetben kezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolgatott 23, az elkülönített orvos-sebészeti osztályon pedig 40 nyert gyógyápolást.

A bennápoltak korát tekintve, volt: 1—5 éves 6, 5—10 éves 5, 10—15 éves 7, 15—20 éves 7, 20—30 éves 13, 30—40 éves 10, 40—50 éves 7, 50—60 éves 7, 60—70 éves 1, összesen 63.

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon és kísérő nyert rövidebb, vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből voltak: Alsó-Fehér, Bereg, Bihar, Borsód, Brassó, Csongrád, Esztergom, Fehér, Heves, Hont, Gömör, Máramaros, Nógrád, Pest-Pilis-Solt, Somogy, Szabolcs, Szepes, Veszprém, Vas, Zala, Zemplén; ezenkívül Alsó-Austriából és Galiciából, nemkülönben több külföldi beteg is.

Az intézetben ápolgatott betegek a következő bajokban szenvedtek:

A) A testgyógyászati osztályon.

*Donga-lóláb 2, gerincz-előgörnye 1, gerinczoldalgörnye 11, gerinczpúp 4, izomgyöngeség 1, izomhüdes 2, térdbehajlás 1, térdiz-zsugor 1, összesen 23.

B) Az elkülönített orvos-sebészeti osztályon.

Álficam 1, bujakór 10, elefántkór 1, *emlőrák 3, *fülpöfeteg 1, *gégepöfeteg 1, *herelob 1, *heregümő 1, *heretályog 1, *herevizsér 3, *húgycsőszor 3, izzag 1, *makkörv 1, méhrák 2, méhszenv 3, mellhártyalob 1, reczeglob 3, szaruhártyalob 1, végbélsipoly 1, vérköpés 1, összesen 40.

Ezek közül gyógyultan távozott 29, javultán 17, nem javultán 5, meghalt 1, további gyógykezelés alatt maradt 11.

A csillaggal jelölt kórosok mütét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították.

Antal Géza, Fromm Pál, Grossmann Lipót, Hilf József, Hirschler Ignác, Jármay László, Korányi Frigyes, Kovács József, Laufenauer Károly, Lumniczer Sándor, Mezey Adolf, Navratil és Poór Imre, ifj. Purjesz Zsigmond, Schulek Vilmos, Siklóssy Gyula, Schwimmer Ernő, Verebely László tudorok és tanárok, valamint az intézet igazgató fő- és segédorvosa, Winkler Albert tr.

Folyó évi május 15-dikén lépett az intézet működésének XXI-ik évébe. A lefolyt 20 év működésének eredménye a következő táblázatból derül ki:

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólag gyógykezel-tetett		Összesen
	a testgye-nészet-i osztályon	az orvos-sebészeti osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészeti eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	39	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	433	97	614
1874	42	45	486	104	677
1875	37	33	459	81	610
1876	21	40	511	71	643
1877	18	45	500	51	614
1878	23	40	509	48	620
Összesen	682	1072	6355	1243	9352

Az intézet új helyisége 1870-ben a tudomány legújabb vívmányai szerint építettett a városligeti fasor 51. száma alatt fekvő saroktelken. Távol fekszik a főváros gőzfellegétől és bűzétől, 1000 □ ölnyi, szabad, száraz és magas téren, lombos park közepén; a télen-nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspálya és társas kocsik állomásaival szemben.

I. Az emelet képezi az orvos-sebészeti osztályt, a hol az intézeti segédorvos lakása is van.

A kórszobák és az évenként kimutatott betegek számából, a rendelő és műtőorvosok nagy számához és a gyógyszeremlézethez képest kitűnik, hogy az intézetben minden megtörténik, mi az orvosi tudomány mai fejlődése mellett emberileg lehetséges. Az intézet soha sincs orvos nélkül.

Minden beteg számára külön bejáratú egyes vagy kettős szobák vannak berendezve, melyek időnkint üresen állanak, szellőztetnek és általában minden beteg távozása után gondosan tisztogattnak.

Fertőző betegségek, minő a typhus, himlő és skarlát az intézetből kizárva, nemkülönben az örültek is.

Ez osztályon rövid időt igénybe vevő operatív esetek mellett, szoba, ápolás, ételmezés, fűtés, világítás, szóval: teljes ellátás 4, 5, 6 ftjával számíttatik naponként. Könyű, vagy egy hónál több ideig tartó esetek mellett pedig 3, 4, 5 ftjával.

Vidéki ügyfeleinknek a beküldött betegek állapotáról pontos értesítés küldetik; valamint az utókezelésnél az egyetemi orvostanárok által javalt eljárásról is. Kérjük vidéki kartársainkat

saját és betegek érdekében, szűnjenek meg súlyos betegeiket Bécsbe küldeni, hol mindenkit magyar nababnak néznek, midőn Budapest oly kitűnő orvos-tudori karral rendelkezik, s a beteg is jutányosabb áron ér czélt.

II. A testgyógyászati lakosztály a magas földszintet foglalja el. Itt van az igazgató-főorvos lakosztálya, s a sebészi és testgyógyászati ambulátorium is.

A tudomány jelen álláspontja szerint felszerelt gyógytestgyakorolda és fürdőszobák az orthopaedicus betegek részére a souterrainben vannak elhelyezve.

A testgyógyászati osztályon a betegek havonként 60 ftért nyernek teljes ellátást, beleszámítva az orvosi gyógykezelést is, de külön kell az esetleg gyógyszerekért járó csekély összeget és a szükségelt gépek árát lefizetni. Az okadatolt szegények a fentebbi ár felét fizetik.

III. Az intézet gyógycéljaira felhasználja a közelben fekvő városligeti artézi kút hév-vízét is a fürdő- és betegszobákban.

Ezen artézi kút egyike a világ e nemű legnagyobb műveinek; a kút fúrása 10 évet vett igénybe és 200,000 ftba került; mélysége 970 meter; vegyi összetétele a budai és margitszigeti hévforrásokéval megegyezik (a szilárd alkatrészek összege és a szénsav mennyisége még nagyobb is), de hőfoka jelentékenyen magasabb, 73° C; ennél fogva 3—4 órai hűtést igényel, mi az intézetben történik.

Az artézi kút kénes hév-vize, melynek szabadon kiáramló gázában 40% szénsav foglaltatik, 24 óránként 7600 hektoliter = 15,000 akó kitűnő hatású gyógyvizet szolgáltat.

Eddigél sikerrel használtuk idült csúzos és köszvényes bajoknál, bőrbántalmak, hegek, heges stricturák és contracturák esetében, nemkülönben higany-gyógymód közben és után, fürdők alakjában.

A főváros közelebről 40,000 ftot szavazott meg ideiglenes fürdők építésére. Az intézet helyiségeinek egy része szintén rendelkezésére bocsátatik bizonyos számú fürdővendégnek. A teljes ellátás fürdővel együtt, havonként 100, 125, 150 ftba kerül,

Az artézi kút vize emésztési bántalmakban, idült hörghurutnál stb. belsőleg már is naponként százak által jó eredménnyel használtatik.

A tápszerekről.

Ha meggondolja az ember, hogy az ismeretek nagy száma és rohamos terjedése, de különösen azoknak mai napság minden más tekintetek mellőzésével — pusztán üzleti szempontból — oly általánosan fogantatba vett alkalmazása mily barbár kegyetlenséggel tör a legfélétebb, vagy legalább a leginkább félthető kincsre, t. i. az egészségre: szintén hajlandóvá válik az ember ama túlzó naturalistákhoz csatlakozni, kik ha nem térnek is egyenesen az anyatermészet ölébe vissza, s nem keresik is fel az őserdőknek látszólag zavartalan nyugalmat biztosító rengetegeit, a gorilla hazáját, — de a kik minden körülmények közt kizárólagosan az anyatermészet által nyújtott egyszerű tápszerek élvezését engedik meg maguknak. Mert annyi bizonyos, hogy eme puritán táplálkozás mellett nekik sohasem kell azon törni a fejüket, vajjon a bekeblezett tápszer nem tartalmazott-e mérges anyagot? vagy nem tartalmazott-e oly „tudományos“ pótlékokat, melyek semmivel azonos tápértékük miatt kiválóan alkalmasak szoktak lenni arra, hogy a csupán súly szerint ítélő gyomrot megcsalják, s a szervezet és egészség rovására tápanyagként fungálván, az egyén munkabírását, annak tudtán, beleegyezésén és akaratán kívül csökkentse. — Nekünk ellenben emez, egyszerűségükben boldog embereket kicsinylő mosolyban részesítő gourmandoknak maholnap nemcsak a pástétom élvezése, hanem még az ártatlan kávécskának, vagy az annyira megszokott théának szűrősejtése közben is méltán redőket kergethet homlokunkra az a feletti, korántsem alaptalan töprengés, hogy hátha részben — talán nagyobb részben — felesleges munkát végezzünk akkor, midőn kedves testi „én“-ünknek jólétéről gondoskodunk, s a szervezetet e vagy ama szükséges tápszerrel ellátjuk? vagy hogy nem veszünk-e testünknek egyenes kárát magunkhoz e, vagy ama, talán éppen mérget tartalmazó táplálékot?

Azonban szerencsére vannak egészségügyi törvényeink! Igaz ugyan, hogy ezek magukban véve távolról sem elégségesek arra, hogy az ételmi szerekkel kereskedő egyéneknek merőben az anyagi hasznot czélzó önzésén alapuló és az egészségre káros eljárásait hatástalanokká tegyék, vagy éppen megszüntessék; azonban általuk az állam polgárainak életére káros befolyással bíró állapotok gyökeres javítása felé az első legnehezebb lépés mindenestre meg van téve; s hogy most a további lépéseknek tényleg meg legyen a sikerük, az egészen az egyesektől, illetőleg azoktól függ, kik szakértelmük alapján hivatottak az államot szép törekvésében gyámolítani.

Hogy mennyiben járulhatnak ehhez az egyesek, arra nézve kiváló érdekléssel bírhat a német birodalom gyűlése elé múlt év tavaszán terjesztett és éppen idevonatkozó törvényjavaslatban foglalt kimerítő összeállítás a használtabb tápszerek hamisításának. — Lássuk eme tanulságos adatoknak néhányát:

„Add meg a mi mindennapi kenyerünket mi nekünk ma“, mondja a szentírás; kezdjük tehát mi is a kenyérrel.

A kenyér lisztből készül. A lisztet őrlés útján gabona (buza, rozs stb.) szemekből nyerjük. Ennyit tud a paraszt is. Sőt azt is tudja, hogy a kenyérré dagasztás előtt szükséges a gabona-szemeket megrostálni, a fekete megüszkösödött szemet (secale cornutum) eltávolítani, végre pedig az így megtisztogatott szemekből nyert lisztet a szitán átszalajtatni, hogy az őrlés közben hozzákeverődött por- és malomkő-szemcsék lehetőleg elkülönítenek.

Azonban miben különböznek a „műmalmok“ „művezetői“ által „műlegesen“ előállított „műliszttel“ manipuláló nagykereskedők a paraszttól? ha a parasztasszony által foganatosított eljárásokon kívül ők sem tennének egyebet! És hogy valamikép egyszerű parasztoknak ne tartassanak, tényleg nem is mulasztják el a forgalomba bocsátás előtt saját művészetüket is alkalmazni, értékesíteni a liszt „javítása körül“ ad majorem pecuniae gloriam!

S miben áll ez az ő művészetük? — Abban, hogy a liszt súlyát növelik, esetleges rosz minőségét, vagy a sütésre kevésbé alkalmas voltát, s végre a színét javítják. Mind meg annyi ab in visis csak dicsérhető szemes törekvés! Hanem helyezzük csak e törekvéseket a kellő világításba.

A liszt vegytani alkotásait a cellulosén és még néhány kevésbé fontos anyagon kívül a következő tápértékkel bíró anyagok képezik: 1. siker (kleber), 2. keményítő, s 3. a foszfatok. A keményítő szép fehér színt kölöl; meleg és nedvesség egyidejű behatása alatt egyik alakelemét, t. i. a granuloset elveszíti, tehát először súlyban csökken, azután meg kissé sárgásabb színben játszik; a siker pedig, mely különben oldhatatlan, ugyanazon 2 hatány, t. i. meleg és nedvesség mellett mindinkább oldható állapotba szokott átmenni. A mily mérvben oldhatóvá válik, ép oly mérvben előtérbe lép nála az úgynevezett dohosság, mely a sütésnél azt eredményezi, hogy az ilyen lisztből készült kenyér rozsl kel meg, puha, összetapadó és nehezen emészthető lesz. Mind oly bajok, melyek a lisztnek nagyban kezelésénél csaknem kivétel nélkül előfordulnak, s a melyeken segíteni érdekükben áll a nagykereskedőknek.

És ők segítenek is! De miként? Először is a súlycsökkenést gyps, súlypát (kénsavas baryt), kréta, szénsavas magnesiumpal stb. vagyis mind meg annyi emészthetetlen ásványanyagokkal iparkodnak helyreállítani.

Hasonló manipulációt visznek a cukrászok is akkor véghez, midőn süteményeknek csinos külsőt adandó, tisztán liszt és cukorkeverék helyett gypsszel és súlypáttal vegyített cukoröntvényeket készítenek. Eme műfogásban leli a torták élvezete után fellépni szokott emésztési zavarok legnagyobb része magyarázatát.

A sütésre alkalmasabbá tétel céljából ümsó és rézgáliczhoz folyamodnak. Minthogy azonban a rézgálicz némely kenyérben rézkéneg-képződésre szolgáltat alkalmat, ez pedig szürkés színt kölcsönöz a kenyérnek: azért ujabban a horganyéleget választották helyettesül.

Úgy a ümsó, mint szintén a horganyéleg is határozottan mérgező tulajdonsággal bíró anyagok, s mint ilyenek az egészségre nézve veszélyeseknek tekintendők. Vegyelemzés útján mind-

kettő egész biztossággal kimutatható. Hanem ez azután egyedüli vigasztalásunk is, mert ott, a hol, mint például nagy városban, műliszten kívül más nem is kapható, — alig marad időnk a műterményeknek minden egyes használat előtt fogatosítandó megvizsgálására; úgy hogy folytonos vegyelemezgetések helyett nem marad más számunkra, mint megbízni a szállító cég tiszta kezelésében, vagyis feltenni azt, hogy műmalmaink vezetői és az ellenőrzéssel megbízott közegek, főleg pedig nagykereskedőink

lelkiismeretesebbek azon kartársaiknál, kik külföldön a haladotabb álláspont magaslátán ilyen kicsiségekkel törődni méltóságukon alólinak tartják. — Van tehát az ipar és kereskedelem fejletlenebb voltának is jó oldala!

(Folytatása következik.)

Markusovszky Béla.

Légtüneti észleletek Szliácson 1878-ban.

HASENFELD MANÓ ir. igazgató-orvostól.

1878	Reggel 7 óra						Déli 1 óra						Este 7 óra						Ozon			Nap
H ó n a p	Legalacso- nyabb		Legmagasabb		Közép		Legalac- sönyabb		Legmaga- sabb		Közép		Legalacsonyabb		Legmagasabb		Közép		Legalacsonyabb	Legmagasabb	Közép	Észleltett
	Hő ⁽¹⁾	Légnyomás ⁽²⁾	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás	Hő	Légnyomás				
Május	7 (31)	Nincs észl.	14·5 (29)	Nincs észl.	10·1 (30)	Nin.	11·9 (30)	Nincs észl.	19·2 (28)	Nin.	16·5 (30)	Nin.	11·1 (30)	Nincs észl.	15·2 (28,31)	Nincs észl.	14 (30)	Nin.	5	9	6—7	5
Junius	7·2 (8)	740 (16)	16 (15)	757 (7, 8)	12·5 (7)	750	13·9 (7)	740 (15, 16)	19·7 (24)	756 (7, 8)	17·2 (21)	748	11·3 (6)	738 (15)	18·7 (30)	755 (7, 8)	16 (30)	748	5	12	8—9	30
Julius	11 (5)	740 (27, 28)	15·8 (29)	758 (21)	13·9 (4)	748	15 (4)	738 (27)	20·1 (25)	753 (21)	17·6 (21)	746	13·9 (31)	741 (3, 4, 24, 26, 29)	19·8 (25)	752 (17, 18, 19, 20, 21)	17 (30)	746	8	12	9—10	31
Augustus	12·5 (2)	741 (12)	18·5 (14)	751 (13)	14·9 (13)	746	15·8 (1)	744 (1, 5, 7, 14)	21 (16)	752 (23)	18·7 (23)	746	13·5 (1)	740 (11)	20·6 (16)	751 (23)	18·1 (30)	746	7	11	9	31
September	10·1 (6)	749 (1)	16·6 (2)	759 (7, 9, 11)	13·2 (10)	756	16·3 (10)	749 (1)	18·5 (1)	758 (7, 9)	17·5 (23)	755	15·8 (10)	749 (1)	18 (1)	758 (10)	16·6 (30)	754	8	10	9—10	1

¹⁾ A hő R. fokokban van.

²⁾ A légnymás millimétereket jelent.

Időjárás		Május	Junius	Julius	Augustus	Septemb.	Szélirány		Május	Junius	Julius	Augustus	Septemb.
Reggel 7 órakor	derült.	4 nap	26 nap	25 nap	26 nap	9 nap	Reggel 7 órakor	N ¹⁾	— nap	1 nap	— nap	— nap	— nap
"	változó.	1 "	1 "	— "	— "	2 "	"	E ²⁾	1 "	— "	— "	— "	— "
"	esős.	— "	2 "	3 "	4 "	— "	"	S ³⁾	1 "	— "	— "	— "	— "
"	szeles.	— "	1 "	3 "	1 "	— "	"	W ⁴⁾	2 "	9 "	3 "	7 "	— "
Déli 1 "	derült.	4 "	21 "	18 "	22 "	11 "	"	NE ⁵⁾	— "	— "	1 "	3 "	— "
"	változó.	— "	— "	— "	— "	— "	"	NW ⁶⁾	— "	9 "	2 "	7 "	2 "
"	esős.	1 "	3 "	4 "	7 "	— "	"	SE ⁷⁾	— "	— "	— "	— "	— "
"	szeles.	— "	6 "	9 "	2 "	— "	"	SW ⁸⁾	1 "	11 "	25 "	14 "	9 "
Este 7 "	derült.	4 "	24 "	22 "	23 "	10 "	"	V ⁹⁾	— "	— "	— "	— "	— "
"	változó.	— "	— "	— "	— "	— "	Déli 1 "	N	— "	— "	— "	1 "	— "
"	esős.	1 "	5 "	3 "	7 "	1 "	"	E	— "	— "	1 "	— "	— "
"	szeles.	— "	1 "	6 "	1 "	— "	"	S	1 "	— "	— "	— "	— "
Éjjel 7 "	derült.	1 "	24 "	20 "	26 "	10 "	"	W	1 "	2 "	3 "	7 "	— "
"	esős.	2 "	6 "	7 "	5 "	1 "	"	NE	— "	— "	2 "	2 "	— "
"	szeles.	2 "	— "	4 "	— "	— "	"	NW	— "	11 "	4 "	5 "	1 "
"							"	SE	— "	— "	2 "	— "	— "
"							"	SW	3 "	14 "	16 "	16 "	10 "
"							"	V	— "	3 "	3 "	— "	— "
"							Este 7 "	N	— "	— "	— "	— "	— "
"							"	E	— "	— "	1 "	— "	— "
"							"	S	— "	— "	— "	— "	— "
"							"	W	2 "	5 "	1 "	5 "	— "
"							"	NE	— "	— "	1 "	2 "	— "
"							"	NW	1 "	8 "	6 "	11 "	1 "
"							"	SE	— "	— "	— "	— "	— "
"							"	SW	2 "	17 "	22 "	13 "	10 "
"							"	V	— "	— "	— "	— "	— "

¹⁾ N=észak. ²⁾ E=kelet. ³⁾ S=dél. ⁴⁾ W=nyugat. ⁵⁾ NE=észak-kelet. ⁶⁾ NW=északnyugat. ⁷⁾ SE=délkelet. ⁸⁾ SW=délnyugat. ⁹⁾ V=változó.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Balogh K. A fertőző-bántalmakról. I. A lépfene és a pokolvar bacteriumjai. — Klug N. tnr. Tanulmányok különböző légzemű testek befolyásáról a békaszív működésére. (Folyt.) — Fischer A. tr. A terheseknél fellépő nehézkőről és heveny húgyvérűségről. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Augenheilkunde für praktische Aerzte u. Studierende von Dr. S. Klein. — Lapszemle. Tej átömlesztése. — Bőr alatti czombmetszés.

TÁRCZA: A körorvosokról. I. — Korytnicza jövője érdekében. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.
MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Balogh K. tnr. cikkéhez.

A fertőző-bántalmakról.

I.

A lépfene és a pokolvar bacteriumjai.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól.

Három éve múlt, hogy a budapesti kir. orvosegyletben a fertőző-bántalmakra vonatkozó előadást tartottam¹⁾, közölve kísérleteim eredményét, melyeket azon irányban tettem, s most helyén találom, hogy azokat terjedelmesebben nyilvánosság elé bocsássam; mindenelőtt pedig a lépfenénél előforduló bacteriumokat illetőleg rendelkezésemre álló adatokról akarok szólni.

Pollender²⁾ volt az első, ki lépfenés szarvasmarhák vérében hosszú, vékony, a vibriokhoz hasonló képződményeket látott; két évvel később pedig Brauell³⁾ hasonló adataival találkozunk. Ezen szerzők leletei azonban észrevétlenül maradtak, s csak akkor kezdték azokat méltányolni, midőn Davaine⁴⁾ a lépfenés állatok vérében előjövő ama képződményeket leírta, s bacteriumoknak nevezte. Ekkor intéztem én is ügyfeleimhez azon kérdést, hogy lépfenés állatok véréhez hozzáam juttatni szívesek legyenek, minek azon eredménye lett, hogy Rózsa Mór, korán elhunyt ügyféltől lépfenében elhunyt juhoktól vért kaptam. Ez részint üvegen megszáradva, részint a két helyen lekötött torkolati viszérben küldetett hozzám.

Rózsa tr. küldeményeit megvizsgáltam, valamint házi nyulakon kísérleteket is tettem, melyek azonban sikertelenek maradtak, mint ezt röviden már akkor közöltem⁵⁾.

A torkolati viszérben foglalt vér, miután a küldemény úton több napot töltött, egészen száraz volt, s göröcső alatt sejteknek nyomát sem lehetett abban látni;

¹⁾ 1876. május 20. OHL. 1876. iun. 11.

²⁾ Casper's Wochenschrift f. gerichtliche u. öffentliche Medicin. VIII. k.

³⁾ Virchow's Archiv XI. és XIV. k.

⁴⁾ Comptes rendus de l'académie des sciences. 1863. 6. sz.

⁵⁾ OHL. 1863. 46. sz. 920 és 921 hasáb.

hanem egymással összekúszált, hosszú és halavány pálczikák tömegéből állott az, mint ezt a mellékelt tábla 1. ábrája mutatja. A pálczikák részint magányosan állottak, részint pedig egymással izesületben lenni látszottak. Azok nem mozogtak, állás közben azonban szétmorzsolódtak, úgy hogy néhány nap múlva helyüket törmelék foglalta el.

October 12-kén kaptam meg a küldeményt; azonban gondolva, hogy a lépfenés vér ragályozó képessége sokáig eltart, csak 18-kán tettem azzal kísérleteket, midőn azt házi nyulak bőré alá juttattam.

Láz, vagy helybelileg pokolvar két hét múlva sem lépett fel, minek megfelelőleg a kísérleti állatok vérében bacteriumoknak nyomára sem akadtam. Ezt akkor akként véltem megfejtetőnek, hogy a házi nyulak a lépfenés ragályanyag irányában fogékonytalanok; jelenleg azonban elfogadhatónak vélem Oemler¹⁾ azon állítását, hogy a fertőzés legkönnyebben meleg vér által idéztetik elő, s halál után minél hosszabb idő telt el, annál kisebb a fertőzés erélye. Az embereknél beállott lépfenés, illetőleg pokolvaras fertőzés legtöbb esetben beteg állatokon tett érnýtás, orvosság beadása, végbél vizsgálata, továbbá azoknak levágása, s az elhullott, még meleg állat lenyúzása, vagy szétmetélése után következett be. Elhullott, s már kihült állatok kezelése ritkábban vált fertőzés okává. A mi pedig a rohadásnak indult hullákat illeti, ezeknek aligha van már fertőző képességük; így Oemler tapasztalta, hogy peczerek, kik lépfenében kimúlt állatok hulláit más betegségekben elveszett állatok hulláival egyenlő módon feldolgoztak, pokolvarat nem kaptak, s lépfenébe nem estek. S az élő állat, vagy a meleg hulla hatásosabb fertőző képességét talán abból fejthetnők meg, hogy azokban a bacteriumok még életképesek; míg ezek később, mint a hulla kihül, törmelékké szétesnek, s így hatástalanokká válnak.

Hogy azonban a hulla kihülése nem jár mindenkor

¹⁾ Archiv für wissenschaftliche und praktische Thierheilkunde. II. k. 281 l.

a fertőző anyag megsemmisülésével, azt a következő kísérletek mutatják, melyeket 1876-ban Rókus-kórházban boncolt lépfenés ember vérével, májával és veséjével tettem.

A vérben a színes vérsejtek bántatlanoknak látszóttak, s közöttük szabadon nagy számmal gömbölyű bacteriumok foglaltak helyet, míg pálczika- és szalagalakúak sokkal gyérebben mutatkoztak. A májsejtekben, nemkülönben a vesék húgycsatornácskáinak hámsejtjeiben pedig csak gömbölyű alakokat lehetett látni; s hasonló bacteriumok voltak itt ott a sejtek között is.

Ezen anyagokat a kísérletekhez akként készítettük el, hogy azok egyikét, vagy másikat szénsavas natrium 5%-os vizes oldatával összedörzsöltök, s azután a finom vásznon átszűrt mosadékat fecskendeztük bőr alá, vagy a torkolati viszerbe.

A kísérleti állatokon a hőmérések a végbélben történtek.

1. kísérlet. 570 gm. súlyú házi nyúl torkolati viszerébe január 24-kén 2 kcm. véres mosadék fecskendeztetett. A kezdetbeli 37^o.7 esti hőmérsék 28-ig 39^o.6-re, majd 30-kán 40^o.2-re emelkedett, 31-kén azonban 39^o.4-re csökkent az. Ezen napon fehérsnyét találtunk a vizeletben, ebben azonban bacteriumok nem voltak. Fehérnye négy napig volt a vizeletben található, s a hőmérsék 40^o-ra szökkent fel. Február 4-kén azonban abból a fehérnye végképen eltűnt, s a hőmérsék 13-ig 39^o.1-ra szállott alá. 28-kán a hőmérsék ismét 37^o.7 volt, míg az állat súlya 600 gm-ot tett ki, úgy hogy azt egészségesnek kellett tekintenünk.

2. kísérlet. Ugyanazon véres mosadékból ugyancsak január 24-kén 2 kcm. fecskendeztetett 550 gm. súlyú házi nyúl bőre alá.

Az esti hőmérsék kezdetben 37^o.8 volt, azonban már 27-kén a 40^o-et meghaladta, s egészen febr. 4-ig 40^o—40^o.6 között ingadozott. Eközben febr. 1-től a vizelet fehérsnyetartalmú lett. Február 5-kén kimerítő hasmenés állott be, midőn a hőmérsék 39^o.3-re szállott alá; ekkor egyszersmind a fehérnye a vizeletből eltűnt, ebben azonban 11-kén ismét megjelent. A hasmenés folytonosan tartott, a hőmérsék pedig mindinkább csökkent, úgy hogy 15-kén 38^o.4 volt, míg 16-dikán reggelre az állat meghalt, midőn ennek súlya 340 grammot tett ki.

A bonczleletből csupán az említésreméltó adatokat közlöm.

A háton a befecskendés helyén a bőr alatti kötőszövet vérral kevésbé bővelkedőbb és valamennyire duzzadt volt, s abban helyenkint górcső alatt gömbölyű bacteriumok apró csoportjait találtam. A tüdők általában vérdúsak voltak, s benne szétszórva, nagy számmal fekete- és májszerű góczok foglaltak helyet, melyek a környezettől meglehetősen élesen voltak elhatárolva. Ezen helyeken finom metszeteket készítve, s ezt górcső alá téve a 2. ábrában látható kép tárult elém. A hajszáledényekben ugyanis gömbölyű bacteriumok elég sűrűn rögeket (a, b) képeztek, melyek azokat kitöltötték; némely edényekben (c) pedig szintelen vérsejtekből álló rögek voltak, bennük szintén gömbölyű bacteriumokkal. Az edények közeit továbbá részint gömbölyű bacteriumok góczai (e), részint gömbölyűdel nagy sejtek (d) töltötték ki, melyekben a bacteriumok szintén nem hiányoztak. A vékony bél nyákhártyája halványan veres, s igen duzzadt és majdnem kocsonyaszerű volt; górcső alatt pedig látni lehetett, hogy a bolyhok le voltak csúszódva (3. ábra), s úgy ezeknek szövetében mint a levált hámsejtekben gömbölyű bacteriumok látszóttak. A lép valamivel nagyobb és kevésbé lágy volt, s sejtjeiben hasonlóképen bacteriumok találtattak kisebb nagyobb mennyiségben (4. ábra). A legnagyobbodott és a szokottnál valamivel csekélyebb összeállítású vesék mindkét állománya egyenletesen sötét veresen nézett ki, s górcső alatt a megvastagodott húgycsatornácskáiban (5. ábra a, b) a hámsejtek a falról leváltak, meggömbölyödtek, s részben széteestek. Úgy a sejtekben, mint ezek között gömbölyű bacteriumok majd szétszórva, majd pedig tömött csoportokban találtattak és mozogtak. A hajszáledényekben (c) a szintelen vérsejtek képzőanyagában feküdtek.

3. kísérlet. Február 22-kén a lépfenés májból, mely azon

időig kőolajjégényben állott, mosadék készítettén, a folyadékból 2 kcm. 800 gm-os házi nyúl bőre alá fecskendeztetett. Még azon nap este a végbélbeli hőmérsék 37^o.8-ról 40^o.3-re emelkedett, s 23-tól 28-ig 40^o.6, 40^o.8, 40^o.4, 40^o.1 és 40^o.4 volt az, míg ezentúl martius 11-ig 39^o.5-re esett alá, mi házi nyulaknál a rendes végbélbeli hőmérséknek körülbelül megfelel. Megjegyzem, hogy a közölt hőmérsékek általában a végbélben határozottak meg. April 4-kén a hőmérsék 39^o.2-nek találtattott, s minthogy az állat súlyban gyarapodott, ezt egészségesnek kellett nyilvánítani.

4. kísérlet. A vesedarabból összedörzsölt vizes folyadékkal tett kísérlet hasonló eredményű volt.

Ezen kísérletek szintén mutatják, hogy a halál után közelebb eső időből való fertőző anyag (1. és 2. kis.) hatásosabb, mint a késő időbeli (3. és 4. kis.); ezenkívül pedig tanúságot tesznek arról, hogy az egyéni fogékonyság különböző lehet, mennyiben az ugyanazon anyaggal fertőzött állatok egyike bajából felüdült (1. kis.), míg azok másika meghalt. (2. kis.) Figyelmet érdemel még az is, hogy a befecskendés helyén a bántalmazás igen jelentéktelen lehet, míg a belső szervekben, mint a tüdőkben, belekben és vesékben véghezmenő kóros folyamatok halálosakká válhatnak. (2. kis.) A hasmenés (2. kis.) a hámnak a bolyhokról leválása, a fehérsnyevizelés pedig (1. és 2. kis.) a vesébéli húgycsatornácskák hámsejtjeinek elfajulása által okoztatik. A tüdőbeli bántalmazás megfejt a légzési rendelleneségeket, melyek kísérleteimben részint a szaporaság, részint a mozamosság eltéréseiben nyilvánultak. A szövetek változásait pedig kapcsolatba kell hozni a bacteriumok jelenlétével, melyek mindenhol jelen voltak, hol a szövetek megbetegedtek, még pedig számuk egyenes arányban látszott állani a bántalmazás jelentékenységevel. Végül nem mulaszthatom el az utalást arra, hogy az elhunyt állatban csupán gömbölyű bacteriumok találtattak, holott a bőr alá fecskendezett mosadékkal pálczika- és szalagalakúak is jutottak annak szervezetébe:

Tanulmányok különböző légnemű testek befolyásáról a békaszív működésére.

KLUG NÁNDOR tanártól.

Közlemény a budapesti tudományegyetem élettani intézetéből.

(Folytatás).

13. Ha most ösmerve a lekötés helyének befolyását a szívműködésre, ezen befolyás okát keressük, emlékeznünk kell arra, hogy minden, nem a viszeres öböl felett alkalmazott lekötés által a szívműködésre befolyó idegdúcok egy részét elválasztattuk a szívtől.

A békaszívet illetőleg ösmerünk egy idegdúcot, a Remak-félét a viszeres öböl falában, egy másikat, a Bidder-félét a pitvar-gyomroc közti határon, s ezeken kívül még idegdúctelepeket a pitvarok falában is. Ezen idegdúcok működésére vonatkozólag igen különböző értelmezések vannak.

14. Így Bidder¹⁾ a szíven öninditatos és visszahajlás útján megindított szívmozgásokat különböztet meg. A pitvarokat elválasztó sövénybe elhelyezett dúcsejtek volnának a szívmozgásokat önállóan megindító központok, míg a többi, a pitvar-gyomroc közti határon levő két dúcoképlet, a Bidder-féle csak visszahajlás útján megindított mozgásokra szolgál. Bidder ezen nézetének felállításában azon kísérleti tapasztalat vezette, mely szerint a bolygideg ingerlése folytán megállott szív, a

¹⁾ Müller. Archiv f. Anatomie, Physiologie stb. 1852, 163. lap és Du Bois-Reymond, Archiv sat. 1866, 23. l.

pitvarok erőművi izgatása által új összehúzódásra nem indítható, ellenben a gyomroc erőművi ingerlésére összehúzódik; ez szerinte bizonyítaná, hogy a gyomrocban visszahajlás útján ható idegközpont van, a pitvarokban pedig nem; az utóbbi részek idegsejtjei tudniillik csak önindíthatóak volnának.

E mellett *Bidder* szerint még az is bizonyítana, hogy a pitvarok és gyomroc közötti határon elválasztott szívrészek közül a viszeres öböllel összefüggő pitvarrészek lüktetnek, míg a gyomroc nyugton marad, minden legkisebb érintésre azonban lüktetéssel felel. Ezen utóbbi kísérlet nem sikerül, s a gyomroc folytatja lüktetéseit, ha az elválasztás nem a kellő helyen történt. Mint a vizsgálat mutatja, ilyenkor a pitvarokhoz tartozó dúcsejtek egy része nem lett a gyomrocstól elválasztva. A pitvar és gyomroc között elhelyezett dúcsképleteknek tehát a szív rhythmicus működésében *Bidder* szerint lényeges részük nem volna, s egyedül külső behatásokra váltanának ki szívmozgást.

A szív működés ezen magyarázata az általunk tapasztalt kísérleti eredményekkel összhangzásba nem hozható. Mi teljességgel nem találunk módot, mely szerint *Bidder* felvétele alapján — a pitvarok felső részén eszközölt lekötés által — a viszeres öböl falában levő idegdúcok kizárása folytán fellépő csoportosított szívlyüktetések értelmezhetők volnának. A sövény önindítható idegócjai még zavartalanul működhetnek; sőt azok egy részének kizárása, egy alantabb eszközölt lekötés által sem képes a dolgot érthetőbbé tenni. Mert feltéve, hogy mind ezen indító dúcsejtek egymásután bizonyos sorrendben működve váltják ki a szívmozgásokat, s hogy e szerint a lekötés folytán az indító ingerek egy része a sorrendből kiesik, még mindig nem érthető abból a szünetek változó nagysága, valamint az egyes csoportokat összetevő lökések igen különböző száma egy ugyanazon lekötés következtében lefolyó szív működés alatt.

A pitvargyomroc közötti árokban lekött szívénél a szívgyomrocscsal összefüggésben a *Bidder*-féle két idegdúc marad. A szív ilyenkor — lásd a VII-dik táblázatot — rövidebb időig lüktet ugyan, mint midőn a lekötest fentebb alkalmazzuk; azonban a szív működés csaknem egy fél óráig tart, egyenletesen jár le, sőt kezdetben lassabbodik, s nem rohamos. Mind az bizonyosságul szolgál arra nézve, hogy nem a lekötés által eszközölt erőművi sértés ingerhatása tartotta fenn ezen szív működést. Nem tekinthetjük tehát a *Bidder* nevét viselő idegdúcokat sem visszahajlás útján működőeknek, azaz olyanoknak, melyek egyedül kívülről beható inger folytán váltanak ki szívmozgást.

15. *Goltz*¹⁾ a szív működést illető leglényegesebb idegközpontot a viszeres öböl határára helyezi, s beösméri, hogy hasonló központok a pitvarok és a gyomroc falában is léteznek. Mind ezek azonban nem önindíthatóak, hanem visszahajlás útján ható központok, melyeket rendes viszonyok között a vér hoz ingerületbe, s melyek minden inger kizárása mellett a szívet állandóan nyugalomban is hagyják. A szív rhythmicus összehúzódását *Goltz*²⁾ abból tartja magyarázhatónak, hogy az idegdúcok a szív minden összehúzódásánál vértelenekké lesznek. Ha tehát valóban a vér adja az ingert az összehúzódásokra, úgy ezek meg fognak szünni, ha az inger eltávolíttatik és fellépni, amint az inger visszatér, mint az a szív minden elernyedése alkalmával történik.

Azonban ha még a szívgyomroc falát illetőleg mondhatjuk is, hogy a szív összehúzódásakor vértelen lesz, nem állítható ugyanaz a pitvarok és nem a viszeres öböl faláról. Es így egyelőre nem lehetünk hajlandók a szívmozgásokat egyedül visszahajlás útján létre-

jötteknek tekinteni. Nem ösmerünk a szívben és az abban foglalt vérben, megfelelőleg a szív rhythmicus összehúzódásainak, időszakosan fellépő ingert. Kísérleteink alapján a pitvarok lekötese alkalmával a szív időszakos működésében jelentkező hosszabb szünetek, egy-egy csoport lökéseinek kezdetben növekedő, azután fogyó sebessége, mind oly körülmények, melyeket *Goltz* felvétele, úgy amint adva van, értelmezni nem képes.

16. *Stannius* már fentebb említett kísérletei szerint a békaszív a viszeres öböl eltávolítása után megáll, mi alatt ez még tovább lüktet, azonban a szív újból lüktetni kezd, amint a pitvarokat a gyomrocstól elválasztjuk. Ezen kísérleti eredmények következtében, mint ösmeretes, *Stannius*¹⁾ a szívben két idegközpontot vett fel, melyek közül az egyik gátló, a második pedig előmozdító, tehát indító hatással volna a szívmozgásokra. Azok jelentőségének közelebbi fejtegetésére *Stannius* maga nem bocsátkozott, azonban e vizsgálatok több más buvár kutatásainak kiindulási pontul szolgáltak.

17. Így megkülönböztet *Heidenhain*²⁾ is gátló- és indító idegközpontokat. Szerinte a gátló idegdúcok túlnyomóan a pitvarok felső határán és a viszeres öböl falában vannak, az indítók pedig a pitvarok alsó határán és a gyomrocban. Azért szünteti meg a szívmozgásokat legalább hosszabb időre a viszeres öböl alatt alkalmazott lekötés, mivel mint nagy fokú erőművi inger erősen izgatja a lekötés helyén levő gátló idegdúcokat.

E szerint kísérletünknel, az e helyen történt lekötés után, a csoportokat elválasztó szüneteket is a gátló központoknak a lekötés által okozott ingerléséből kellene lezármasztatni. Ez esetben azonban a szüneteknek kísérlet közben mindinkább rövidülni, s végre teljesen elmaradni kellene, minthogy a lekötés által okozott ingerület, mint ezt *Heidenhain* elméletének támogatására épen maga is kiemeli, csakhamar — 5—10 perc múlva — lejár, s így a gátló dúcok hatása megszűnik. Mint azonban elégszer alkalmunk volt meggyőződni — lásd az I. és VI. táblázatot — a szünetek a kísérlet kezdetén jelentkező kevés kivétellel, azután a több órán át tartó kísérlet alatt is mindinkább meghosszabbadnak.

18. *Bezold*³⁾ vizsgálatai szerint is kell a szívben indító és gátló erőket folytonos működésben képzelünk. A szívmozgásokat megindító és szabályozó erők székhelyét kiválóan a viszeres öbölben és a gyomroc határán elhelyezett idegsejtek képeznék. Ha tehát a viszeres öblöt elválasztjuk, még megmaradnak a pitvarok falában és a gyomroc határán elhelyezett idegdúcok, ezekben pedig a gátló és indító erők egymást legalább hosszabb időn át egyensúlyban tartják. A nyugalom alatt azonban mindinkább nő az indító erő részlet, mely végre az egyensúlyt az indító hatás előnyére megváltoztatja. Elválasztva végre a pitvarokat is a gyomrocstól, az elválasztással izgattuk a gyomrocot, s az akadályozó erők legnagyobb részét eltávolítottuk, minek folytán a gyomroc újból élénken összehúzódni kezd.

Ez egyúttal azon elmélet, melynek alapján ma többnyire a testből kivett és lüktetéseit önállóan folytató szív működését magyarázni szokás; lássuk azért, mennyire lehetséges az általunk megfigyelt tüneteményeket *Bezold* elmélete fonalán értelmezni. Feltesszük tehát *Bezold* elméletével megegyezőleg, hogy a szívmozgásokat megindító erők kivált a viszeres öbölben és a pitvargyomroc közötti barázdában székelnek, de a pitvarok falában is jelen vannak; hogy azonban ezen erőknek, miszerint

¹⁾ F. i. h. 92. lap.

²⁾ Müller. Archiv f. Anatomie, Physiologie sat. 1858. 479. I. és Disquisitiones de nervis organisque centralibus cordis, dissert. inaug. Berolini. 1854.

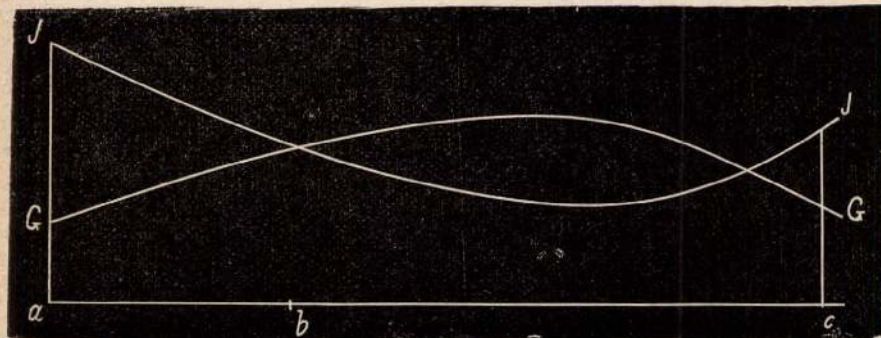
³⁾ Virchow. Archiv f. path. Anatomie und Physiologie. 14 köt. 294. lap.

¹⁾ R. Virchow. Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie. 21 k. 191. lap.

²⁾ R. Virchow. Archiv f. pathol. Anatomie und Physiologie, 23 k. 514. lap.

szívösszehúzódot válthassanak ki, akadályokkal kell megküzdeni, melyek az egész szívállományban, de kivált a pitvarokban, s itt különösen azoknak a gyomrocok felé eső részében székelnek.

Az indító és gátló erők közti viszonyt érzékihetné például a következő 9. ábra.



IX. ábra.

Feleljen meg a b c vonal a szív hosszának a gyomrocokig, úgy hogy a-b-ig a viszeres öböl, b-től c-ig a pitvar, s azontúl a gyomrocok következnek. A metszéki vonal felett húzott két görbe közül az J J vonal az indító erők kifejezője míg a G G vonal a szív működés nyilvánulását gátló tényezőket jelöli; ezáltal egyúttal a kettő közti viszony a megfelelő magasság által, melylyel a metszéki vonal felett húzva vannak, kifejezését találja. Feltesszük még Bezold elméletének megfelelőleg, hogy az a J J c és az a G G c által beírt terek egyenlők, más szóval a szívben jelenlévő indító erő, s az ennek útját álló gátló hatás egymást egyensúlyban tartják, azonban az indító erő a szívben folytonosan tartó inger által fokozódik, végre leküzdí az akadályozó erőt, s szívleüktetést vált ki.

Ennek alapján kétségkívül érthető lesz, hogy miért tesz a szív egyenletes időközökben jelentkező leüktetéseket, midőn a viszeres öböl felett a canule-höz odakötjük, midőn tehát a szívállományban létező indító és gátló góczok mind a szívvel összeköttetésben maradtak.

Ha a szívet a pitvarokon, az ábrán b-vel jelölt pont alatt leköttjük, elválasztjuk a viszeres öböl falában túlsúlyban jelenlévő indító góczokat, s a gyomrocokkal még összefüggő szívreszekben az összehúzódot akadályozó tényezők jutnak nagyobb fokban érvényre. E miatt a viszeres öböl alatt leköttött szívben az indító erőknek, hogy szívösszehúzódot kíválthassanak, nagyobb fokra kell emelkedni mint azelőtt; ez általában hosszabb szünetek oka lehet, de még nem adja magyarázatát annak, hogy miért jelentkeznek a szívösszehúzódotások csoportokba rendeződve.

Bezold elmélete tehát szintén nem képes a csoportosított szív működés magyarázatát adni, s így kéntelenek vagyunk ezt más úton keresni.

19. Hogy a szív indító dúczaiban támadó ingerületnek akadállyal kell megküzdeni, midőn az szívleüktést kíváltandó, ez oly körülmény, mellyel kisebb-nagyobb fokban valószínűleg mindenkor találkozunk, midőn ideg-ingerület valamely szervben működést vált ki. Midőn például az izmot idege felől villamcsapás által összehúzódotra indítani akarunk, az idegre alkalmazott ingernek bizonyos erővel kell birni, mely nélkül az izomrángás kíváltására elégtelen marad. Szükséges tehát, hogy a szívnél is az idegdúczaiban kifejtett ingerület bizonyos fokot elérjen, melyen alól szívösszehúzódot kíváltani nem képes. Elejtve azért és alább fejtegetendő további indokoknál fogva is a gátló dúczoikat, egyedül az indító dúczoikat jelenlétéből kísértjük meg a szívmozgásoknál észlelhető tünetmennyeket értelmezni.

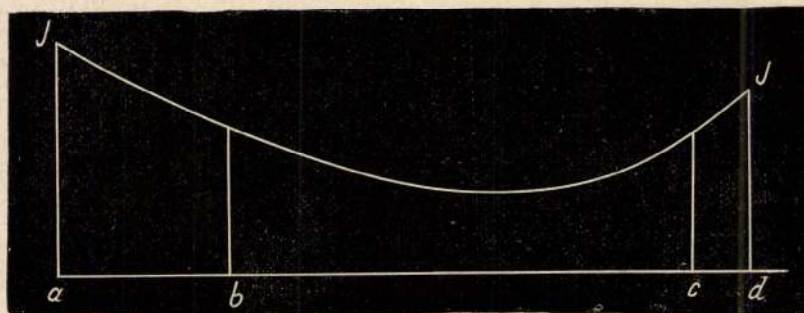
Beösmerve, hogy a szív működést megindító idegdúczoikat kiváló székhelye a viszeres öböl, kisebb mértékben a gyomrocok határa, s még kisebb fokban a pitvarok

fala is, s eltekintve a gátló dúczoiktól, a minta, melyet Bezold elmélete értelmében szerkesztettünk, a következő alakot fogja felvenni — lásd 10. ábra.

Az J J vonal emelkedése a metszéki tengely felett itt az idegdúczoikat viszonylagos elrendeződését tünteti fel; az ábrán ugyanis a b a viszeres öbölnek, b c a a pitvaroknak és c d a pitvargyomrocok közti ároknak felel meg.

Feltesszük, hogy a szív dúczoikat összes ingerületének bizonyos fokra kell emelkedni, miszerint izomműködést kíválthasson. Mivel az indító központok legnagyobb mennyisége a viszeres öböl falában van, az összehúzódot kíváltó ingerület is itt fogja legelőbb azon fokot elérni, mely mellett összehúzódot kíváltani képes. Egyúttal ezen ingerület a vele határos pitvar és utána a gyomrocok idegelemeinek ingerületét erőkíváltás útján a kellő fokra emeli. minél fogva a szív részének összehúzódotása azon bizonyos sorrendben következik, melyben azt rendes viszonyok közt lefolyni látjuk.

Ha a szívet a pitvarokon leköttjük — az ábrán b—c közt — és az indító góczok jelentékeny részét eltávolítjuk a visszamaradó idegelemek összes ingerületének,



X. ábra.

hogy szív működést kíválthasson, oly fokra kell emelkedni, mint előbb, midőn a viszeres öböl idegelemei felől erőkíváltás történt. Ennélfogva a szív működés egészben véve lassúbb lesz. Bizonyító erre nézve azon körülmény, hogy a szív a pitvarok leköttése előtt bizonyos idő alatt több leüktetést végez mint leköttetés után, azaz a szívleüktések közép szaporasága az utóbbi esetben kisebb mint az elsőben. Ugyanezen leköttetés alkalmával a szív működése nem következnek egymásután egyenletes időközökben, hanem csoportokba rendeződnek. Ezen sajátságos tünetmenny magyarázatánál Kronecker¹⁾ vizsgálati szolgálhatnak útmutatóul. Kronecker tudniillik villamos izgatással tett kísérletei alkalmával kimutatta, miszerint egy szívleüktés egy időre könnyebbíti a következőnek létrejöttét, a szünet ellenben nehezíti azt. Ezen hatás nem a villamos áram valami különös sajátságában rejlik, melynél fogva talán a szív ingerlékenységét annyira növeli, hogy az előbb elégtelen inger a szívet már összehúzódotra indíthatja; mert ha a nyugvó szívet erőművi behatás által összehúzódotba hozzuk, akkor is egy ideig oly kis fokú villamingerekre folytatja leüktetéseit, melyek a nyugvó szívet leüktetésbe hozni képesek nem voltak. A sajátságos könnyebbülés, melyet egy leüktetés a következőnek kölcsönöz, valószínűvé teszi, hogy a fokozódott ingerlékenység még egy ideig eltart, s ez idő alatt gyöngébb lökések következtében is átlépi a küszöböt. Kronecker a dolog érzékítésére említi a harangot, mely nagy erő folytán azonnal megszólal, mérsékelt húzások által azonban csak lassan tesz kihatóbb lengéseket, míg végre az ütő falához ér. Az első hang elhangzik, utána talán még egy másik, s most szól a harang a megfelelő ütemmel. De nem is nyugszik meg azonnal, amint a

¹⁾ Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Festgabe Carl Ludwig. Leipzig. CL. XXVII. lap.

harangozással felhagynak. Az ütő még néhányszor éri a harang szélét, s ilyenkor a kellő időben alkalmazott gyenge erő már elégséges a harangszót még tovább is fenttartani.

A szívnek ezen, *Kronecker* által felismert tulajdonsága kétségkívül értelmezi nekünk a szív csoportozatos összehúzódásait. Midőn ugyanis a tetemes fokra emelkedett ingerület végre hosszabb szünet után lüktetést váltott ki, ezt azonnal még több lüktetés is követheti, minthogy a szívet az első lökés folytán egy időre gyöngébb fokú ingerület is összehúzódásra indíthatja. Evvel megegyezőleg legmagasabb is minden csoport első lökése, s magasabb a szünet után következő csoport első összehúzódása az előzetes csoport utolsó lüktetésénél.

Hogy az órákon át működő szív mind hosszabb ideig szünetet tart, s hogy az utolsó csoportok lüktetéseinek jóval alacsonyabbak az első csoportok utolsó lüktetéseinek, ennek egyszerű oka a szív mindinkább előhaladó általános kimerülésében keresendő, melynek az ideg- és izomképletek alávetve vannak, mint ezt világosan azon észleletünk bizonyítja, mely szerint a már elfáradó szív rövidebb szüneteket és magasabb lüktetéseket tesz, ha a benne volt vért friss vérral helyettesítjük, — lásd a III-dik táblázatot.

Végre midőn a leköttést *c* helyen, tehát a pitvar-gyomroc közötti árokban a *Bidder*-féle idegdúcok felett alkalmazzuk, a pitvarok is elesnek, minélfogva a viszony az indító erő és az ezáltal leküzdendő akadály között az indító erő előnyére változott meg. Azért itt hosszabb szünetre sem lesz szükség, hogy az idegelemek ingerülete azon fokot elérje, mely mellett a gyomroc izomzatát összehúzódásra indítani képes, a szív működés pedig hasonlóan fog végbe menni, mint midőn a viszeres öböl a szívmozgásokra befolyt.

A pitvar-gyomroc közötti árokban leköttött szív leg hamarabb merül ki, aránylag már rövid idő múlva szűnik meg összehúzódni, nyilván a működő indító ideggócok csekély mennyisége miatt. Ha tudnillik a szív lökéseket megfigyeljük, kitűnik, hogy az ezen leköttetés után még fennmaradt indító központok épen úgy hatnak, mint a szív mindannyi idegdúcza együttvéve, s az egyes szívösszehúzódások ereje, egy-egy szív lökés lefolyása csak olyan, mint midőn a szívet fenntebb leköttöttük, minélfogva a jelenlevő csekély számú indító dúcoknak hamarabb is ki kell merülni.

20. És így képesek voltunk a szív működésre vonatkozólag általunk eddig felismert tünetenyeket kielégítően értelmezni, egyedül a szív falában székelő indító gócokból.

A következő fejezet még további arra utaló adatot fog szolgáltatni, hogy a gátló dúcok felvételétől elálljunk, s egyúttal betekintést fog adni a rendes életviszonyok közt a szívmozgásokat fenntartó és szabályozó tényezőkhöz. Mi végre a vagus ingerületének gátló hatását a szív működésre illeti, ez értelmezhető marad akkor is, ha nem tesszük fel, hogy idegrostjai a szív falában székelő gátló idegsejteken végződnek¹⁾; részemről fenntartom magamnak egy folytatólagos közleményemben ezen pontra visszatérni.

(Folytatása következik).

A terheseknél fellépő nehézkorról (eclampsia) és heveny húgyvérűségről (uraemia).

FISCHER ADOLF tr. és műtől Budapest.

Szerencsénkre gyakorlatunkban ritkán találkozunk ezen a terhes, vagy szülőnő és a betegágyast fenyegető, s úgy az orvost mint a beteg környezetét megdöbbentő tünetekkel; mert mondhatom, hogy tíz éves gyakorlatomban, melyben több százra menő

¹⁾ Lásd például ide vonatkozólag: Goltz, Vagus und Herz a Virchow-féle Archiv 26 k. 28. l.

terhest észlelhettem, csak kétszer láttam nehézkóros rohamokat, s egyszer nagyobb heveséssel fellépő heveny húgyvérűséget ki fejlődni.

Az eclampticus rohamok egy esetben a szülés után, egy esetben szülés alatt mutatkoztak, míg a húgyvérűség okvetlen a szülés előtt (foudroyant tünetekkel) fejlődött ki, s pusztítá el a beteget, még mielőtt szülhetett volna.

Bár, mint említém, ezen tünetek ritkán lepik meg a gyakorló orvost, mégis szükséges nem csak a kórfolyamat tünetenyeit, melyek a terheseket az esetek legnagyobb részében igen súlyos, sőt életveszélyes nehélységek teszik ki, hanem egyszersmind közelebbről az oly tünetenyeket szolgáltató, gyakran igen complicált mozzanatokat ismerni. A szóbanlevő tünetek előidézésére több forrásból eredő tényezők hathatnak be, mely utóbbiak értelmezésére nem csak a kórtant, hanem az élet- és vegytant kell segítségül hívnunk.

Volt is több kitűnő kórbuvár és szülész, kik igyekeztek a szóbanlevő viszonyokra kellő világosságot ömlesztetni, de annak dacára mostanig még mindig nem jutottunk a tudás azon fokára, melynél fogva az okbeli tényező úgy az eclampsia, mint az uraemia tekintetében minden esetben biztossággal ki derülne.

Mielőtt ezen heves tüneteket előidéző kórok elemzésébe és értelmezésébe bocsátkoznám, az általam észlelt eseteket — habár ezeknek száma nem oly nagy, hogy ezekből különös deductiókat vonhatnánk, vagy pedig az okbeli mozzanatok felvilágosítására szolgálnának — fogom megismertetni, melyek legalább a szóbanforgó kórképnek illusztrációjára jó szolgálatot fognak tenni.

Nézzük előbb az eclampsiára vonatkozó eseteket: Ruhdorfer A. 21 éves, hajadon, 1870-ben esett először teherbe; előbbi éveiben egészséges volt, terhessége alatt is jól érezte magát.

A szülés 1871 január 16-án rendesen folyt le, utána a méhlepény nem sokára távolodott el. Három órával a szülés után, anélkül hogy a betegágyas valami feltűnőt érzett, vagy nála valami feltűnőt látni lehetett volna, ennek szemhéjai változtatva hevesen csukódtak, s nyíltak; szemtekéi ide-oda mozgattattak, fogai vicsorogtak, s szája majd az egyik majd a másik oldalra lőn vonszolva. A beteg ide-oda rángatta fejét, alsó és felső végtagjai clonice hánykolódtak, úgy hogy a beteget netalán meg sérülése miatt megkötöztetni czélszerűnek tartám.

A betegnek arcza felduzzadt, kékes, a köthártyák igen belöveltek. A fejütere erősen lüktettek. Ily roham alatt a nő teljesen elveszté eszméletét.

Nemsokára a görcsös roham után a felső és alsó végtagok, valamint a pófák vizenyösen beszűrődtek. A beteg arczata bágyadt, nyugtalan; a szemhéjak tetemesen duzzadtak. Félórával az első roham után, az az este 8 órakor lépett fel a második eclampticus roham, mely alkalommal 3 cgm. szunyalt fecskendeztem a beteg bőre alá, de annak dacára északa 12 órakor harmadik roham állt be.

A következő napon nyolcz, igen kis szünetekben fellépő rohamtól lőn a beteg meglepve, s pedig a következő időszakokban. Január 17-én reggel 3 órakor, továbbá 6— $\frac{1}{2}$ 7—8—9— $\frac{1}{2}$ 10-kor, midőn neki megint 3 cgm. szunyalt fecskendeztem be. Délután a rohamok 2 órakor (hetedik), s 4 órakor (nyolcadik) jelentkeztek.

A vizeletben sok fehérnyét találtam, de sajnálatomra görcsövi vizsgálatot nem tehettem. A végtagok vizenyője mindinkább fokozódott. A következő napokban az elősorolt rohamok után újak nem következvén be, a beteg lassan üdülni kezdett.

A végtagok vizenyője, valamint a vizeletben levő fehérnye mindinkább apadt, úgyhogy néhány héttel utóbb a nő teljesen meggyógyult, csak arczatának butás küleme maradván vissza.

A második eset következő:

Lustig M. asszony, 22 éves, 1874-ben férjezett. Azelőtt, eltekintve sápadt külemétől, mindig jó egészségnek örvendett. 1875-ben teherbe esett, s terhességének 5-ik hónapjában lábai megdagadtak: arcza felpuffadt. Terhessége alatt többször hányásinger mutatkozott. October 19-én szülfájdalmaktól lepetett meg, melyekre nagyobb fokú, az előbbi esethez hasonló nehézkóros rohamok álltak be. A szülőnő ezen rohamok alkalmával eszméletét végképen elveszté, mely a szünetekben sem tért teljesen vissza.

Sajnálatomra a rohamok számát, valamint időközben fel-leptüket nem jegyezhetém fel, s így ezen adatokkal nem szolgálhatok. A roham alatt a beteg sápadt arcza szederjes színt öltött fel, s ajkai közt tajtékzó hab mutatkozott. Az nap a vajudót megvizsgálván, a méhszájat tallérnagyságra kitágulva találtam, s a felett a ballotirozó magzat fejét. Minthogy a nő mindent kihányt, tehát belső szereléről szó sem lehetett, Diescher tanár tanácsára 2 grammos chloralhydrat-csörét alkalmaztattam, mire a rohamok bár enyhültek, mégis este és ugyanazon éjen többszörösen fel-leptek. A szülfájdalmak gyakoriak és tartósak lévén, a nő északa nehézkóros rohamok alatt holt magzatot szült, de szüléséről még csak sejtelve sem volt. Ez időben a vizeletet nem vizsgálhattam meg, mert a folyton eszméletlen beteg önkéntelenül üríté azt ki. Pöcsap alkalmazásától pedig azért álltam el, nehogy az által új rohamokra szolgáltatassak alkalmat, mit az igen félénk környezet bizonyára rossz néven vett volna. A következő napon még két kisebb roham mutatkozott, de a szünetekben a beteg eszméletlenül volt.

October 21-én egy roham sem mutatkozott; a beteg eszméletének teljes birtokában van, vizelete bőven ürül ki, s avval egyszersmind a végtagok vizenyője is apadt. A következő napokban a nő arcza vidámabb árnyalattal bírt, csak pofája volt még kevésbé pöffedt. A beteg ugyan bágyadtnak érzé magát még hosszabb ideig, de azért későbbben teljesen felgyógyult.

Azóta — mint értesülék — már szült a legcsekélyebb nehélyek nélkül¹⁾.

A mi minket itt első sorban érdekelni fog, azon kérdés, mi az oka ezen fenyegető görcsös állapotnak?

A szerzők ezen kérdés feleletében nem igen egyeznek meg. Az okbeli mozzanatok többféleképpen lehetnek, s azt mondhatni, hogy az egyes esetekre alkalmazható és élőben meghatározható oly criterium hiányzik, melynél fogva biztossággal meghatározható, mi az egyik, mi a második esetben a görcsös tünetmennyiség oka.

Maguk a szülészek sem egyeznek meg egymás közt, s így annál kevésbé tűnhetik fel a kórodások és szülészek közti azon mozzanatra vonatkozó véleménykülönbség. A szerint, mint az irodalomban található szerzők nézeteivel megösmertünk, a terheseknél fellépő eclampsia okát 3 csoportra oszthatjuk fel, melyek mindegyike a később nevezendő szerzők szerint képes volna a szóbanforgó tüneteket előidézni. De továbbá meg fogunk győződni, hogy a felsorolt okbeli mozzanatok nem mindegyike állja ki a bírálatot.

I. Ezen csoportok szerint: vesebaj okozta eclampticus tüneteket, voltaképpen a húgyvérűség (urämia) tüneteit kell megkülönböztetni; e mellett tanúskodnak Braun, Krassnigg, Litzmann, Spiegelberg, részleg Scanzoni; továbbá a vesebaj mellett szólnak még Frerichs, s Wieger. Itt természetesen még az kérdező, vajjon Bright-kórral, vagy más vesebajjal van-e dolgunk, mi a különböző szerzőktől különbözőképpen lőn felfogva, s miről még későbbben röviden szölandunk.

II. A második csoporthoz tartoznak: az agyvizenyő, s a vészegénység okozta nehézkóros tünetek. Ezen nézet Osborne, Rosenstein és Traube által támogatott.

III. Idegviasszahajlás által okozott eclampticus tünetek, melyek Scanzoni, Spiegelberg, Nothnagel és Wernick által többször észleltettek.

Mi az első csoportot illeti, úgy nem tagadhatni, hogy terheség alatt a vesékben különböző folyamatok léphetnek fel, melyek alatt a vizeletben fehérnye is található, s a nehézkóros rohamok létrejöttét elősegíthetik, vagy tán azoknak egyedüli okai gyanánt tarthatók. De ezen folyamatok nem mindig a Bright-kórnak felelnek meg, s azért azon névvel nem jelölhetők meg, mint ezt a szülészeknek még nagy része teszi; ha t. i. a betegek végtagjai vizenyősen beszűrődtek, a vizeletben fehérnye találtatik, s görccsövilég a vese szövetének egyik másik része abban felelhet.

Hogy ezen felfogás a legtöbb esetben helytelen, abból világlik ki, hogy a méh kiürítése után — habár a Bright-kóros tünetek hónapokig is tartottak — a vesékből származó tünetek majdnem rögtön, vagy lassankint alábbhagynak, s elmúlnak, úgy hogy a vizeletben már pár nap múlva sem fehérnye, sem más szöveti alkatrész nem található, mi meg nem fejthető lenne, ha valóban a

vesékben oly lényeges elváltozások mentek volna végbe, mint ez Bright-kóránál szükségképpen elő szokott jönni.

A szülészek közül leginkább Litzmann¹⁾ lépett fel erélyesen, s kelt ki azon szülészek nézete ellen, kik a veséknek terheség alatt mutatkozó elváltozásait Bright-kórnak tartották. Ő ugyanis saját és mások tapasztalata szerint oda utaltatott, hogy a szülés alatt, vagy a gyermekágy első napjaiban mutatkozó fehérnyevizetlet Bright-kórral rendszerint semmi közösséggel sem bír, hanem a húgyutaknak hurutjában rejlik annak oka. Szerinte nincs is megengedve ezen eseteket a veseszövet bántalmainál fellépő tünetekkel összecserélni, s azon következtetést vonni, hogy az eclampticusoknál mutatkozó vizelet-elváltozás nem oka, hanem következménye ezen nehézkóros tüneteknek.

Az ugyan igaz, hogy terheseknél is fejlődhetik ki valódi Bright-kór, de ez, mint az ismertetett esetekből kiderül, mégis ritkább, sőt az ide számított esetek valósága is kérdéses; mert e tekintetben a kórodások, sőt a boncznokok is nem igen válogatók, s a legkülönbözőbb folyamatokat egymással összecserélik.

Még az én időmben a bécsi iskola minden oly vesebajt, hol a beteg vizeletében fehérnye, s az arcznak, vagy a végtagoknak savós beszűrődése volt jelen, Bright-kórnak tartott.

Ott, hol a vesében valóban Bright-kórral van dolgunk, a szülés után is meg fognak maradni a tünetek; a baj pedig csak hosszabb idő lefolyása után indul gyógyulásnak, vagy a végzetes kimenetnek.

Így Litzmann több esetet közöl, melyeknél a szülés után hosszabb ideig léptek fel a húgyvérűség tünetei: *Überhaupt bin ich mehr als früher zu der Annahme geneigt, dass der in der Schwangerschaft begonnene Krankheitsprocess in den Nieren nicht ganz selten nach der Geburt als chronisches Leiden fortbesteht.* De ezen esetek mégis a ritkábbak, s többnyire a vesékben csak könnyebb elváltozások jönnek létre, mint azoknak vérbőséges állapota, vagy tán a húgycsatornák sejtjeinek duzzadásos folyamata, vagy a hámsejteknek lehorzsolódással járó elhalása (necrobiosis), mely állapotok, megszűnván az okbeli behatás, könnyedén térnek a rendes viszonyokhoz vissza.

Két esetünket itt számban tartva, azt mondhatjuk, jöllehet hogy az egyik esetben elég nagy mennyiségű fehérnye találtatott a vizeletben, s a végtagok beszűrődve voltak, a veséknek Bright-kóros voltára gondolni nem lehet, mert az ide vonatkozó tünetek pár napra a szülés után megszűntek. A második esetben a vizeletben fehérnye valószínűleg foglaltatott, bár vizsgálat nem volt téve; mert ott hol általános vérkeringési zavarok és vizenyős beszűrődések találtatnak, egyszersmind a vesékben is lesznek oly keringési zavarok, melyek következtében a vizeletben kisebb nagyobb mennyiségű fehérnye jelen meg. De ha a vesékben fellépő kórfolyamat nem is tartozik a Bright-kórhoz, azért mégis az oly nagy jelentőségű lehet, hogy a szóbanlevő nehézkóros tünetekhez vezethet, s esetünkben is hajlandó vagyok a vesékben lefolyó kóros állapotot az eclampsia okbeli mozzanatának felvenni.

Nézzük most a szerzőknek az eclampsia oktanára vonatkozó nézeteit, s vessük azokat bírálat alá. Frerichs²⁾ szerint a valódi nehézkóros görcsök csak Bright-kórban szenvedő terheseknél lépnek fel. Szerinte a húgyvérűségnek tünetmennyiséi, vagyis az eclampsia két tényezőtől függnek, ú. m. a vérben összegyülemlett húgyany mennyiségétől, s az őt szénsavas ammoniakra felbontó alkalmas fermentanyagtól. O továbbá azt állítja, hogy az utóbbi rendszerint szülés alatt támad, s többé kevésbé mélyen hat be a vegetatív életfolyamatba, a vérben különös elváltozásokat hozván létre. Az összegyülemlett húgyany szétbomlásából pedig magyarázgatja a tünetek heveny és heves fellépését. De Frerichs állítását tényekkel nem bizonyítja be, sőt az általa felhozott fermentum mibenlétét még csak közéről sem volt képes gyanítani, s így feltevése csak akaratosságnak declarálható. Hogy a vérben meggyülemlett húgyany eclampticus tüneteket nem hoz létre, azt későbbi buvárok kétségtelenül kiderítették; de a mostani élettani fogalmainknál fogva helytelennek is kell tartanunk Frerichs-nek azon állítását, miszerint a húgyany a vérben fermentum által bontatik fel. Mert ha

¹⁾ Jelenleg, midőn e sorokat írom, terhes állapotban van a nő, s e mellett jól érzi magát.

²⁾ Über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Urämie und Eclampsie bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Deutsche Klinik. 1855. Nr. 29—30.

³⁾ Nierenkrankheiten 1871. p. 215.

tényleg olyasmi történnék a vérben, a beteg azonnal kimúlnék, mivel a fermentum által egyszersmind a vérnek kellene elpusztúlnia.

Az igaz ugyan, hogy a húgyany szétbomlik szénsavas légközegre és a vérben mint olyan találtatik, s kimutatható; csak-hogy ezen szétbomlás, mint legelőször Treitz¹⁾ által kimutatott, oly szervekben történik, melyekben tényleg szétbomlási folyamatok mennek végbe, mint pl. a gyomorban, belekben, s innen resorbáltatik a szénsavas légközeg.

Krassnigg²⁾ a terheseknél előforduló nehézkes tüneteket a Bright-kórral hozza összefüggésbe, s a görcsöket a vesebaj által feltételezett vérvégéből magyarázza. Számos felhozott eseteiben egynek kivételével azon helyzetben volt, hogy a húgynak vegyi és görcsövi vizsgálatánál Bright-kórra utaló leleteket talált, mint gazdag fehérnyemennyiséget, húgycsatorna-sejteket, sőt rostonyahengereket is. De Krassnigg eseteiben feltűnik, hogy az általa leírt leletek nem felelnek meg azon kórnak, mit mi jelenleg Bright-kór név alatt ismerünk; mert mint még fentebb említém, nem elegendő a vesék néhány változásából, a vizelet fehérnyetartalmából, s netáni hámsejtekből, vagy hámhengerekből Bright-kórra következtetni, mint ez általa történt.

De Krassnigg maga is közöl egy esetet, melyben nehézkes görcsök léptek fel a nélkül, hogy a vizeletben fehérnye, vagy a vesékben valamely kézzel fogható elváltozás kimutatható lett volna. Miért is reá nézve közel lett volna azon gondolat, hogy a vesebajon kívül még léteznek oly hatányok, melyek a szóbanlevő görcsökre okot szolgáltatnak.

Méger³⁾ a terheseknél előforduló fehérnyevizeletet kedvezőten jelnek tartja állítván, hogy a nehézkes tünetek veszélye a fehérnyemennyiséggel egyaránt nő. Ő a vérizényöt, mely némelek által az ideges tünetek okául tartatik, csak mint előmozdító hatással bíró mozzanatot tekinti.

Virchow⁴⁾ bonczolatok nyomán kimutathatta, hogy az eclampticus rohamok a vesék kóros elváltozásához nincsenek mindig kötve, mert ő e tekintetben így nyilatkozik: und Veränderungen der Nieren betrifft, so habe ich mindestens ebenso starke Abweichungen von der Norm bei Wöchnerinnen gesehen, welche keine Eclampsie, ja überhaupt keine Krampfszufälle gehabt hatten, als bei Eclamptischen.

Spiegelberg⁵⁾ egy előbbi munkálatában a valódi eclampsia, s epilepticus rohamok közt tesz különböztetést, mely szerint az előbbinél a veséknek működési elégtelenségéből eredő húgyvérmérgezéssel van dolgunk, míg az utóbbit az ülideg kerületéből eredő nevrossal hozza összeköttetésbe.

Szerinte ugyanis kétséget sem szenved, hogy az eclampticusok vérében nagyobb mértékben ammoniak találtatik, mint ezt a legnagyobb vigyázattal tett vizsgálatok kimutatják.

Az igaz, állítja Spiegelberg, hogy a rendes vér is tartalmaz ammoniaknyomokat; de nem, ha az 40°-ig hevítették meg, mert ekkor sem Kühne, sem Strauch, sem Thiry nem találhatták azt.

Spiegelberg egy betegről tesz említést, kinél számos ránggörcsös rohamok mentek előre, midőn érvágás végeztetvén, a vérben ammoniak, valamint gyarapodott mennyiségű húgyany találtatik, míg a fehérnyedűs vizeletnek húgyanya rendkívül meg volt apadva. Ezért is azon nyilatkozatra jön: habozás nélkül felvenném, hogy az eclampsia a vérnek vesebaj okozta húgyanygyüleméből, s annak szénsavas ammoniakra való változtatásából ered; ha más oldalról azon ellenvetés nem tétetett volna, hogy ezen anyag az urámicus rohamokat nem idézheti elő.

De más oldalról Spiegelberg ezen állítása, s észlelete ellen felszólamlások történtek, miről még alantabb szó leend, s azok helyteleneknek nyilvánítottak. Ezért Spiegelberg Heidenhainnal együtt a szóbanlevő kérdések megoldását kísérleti úton törekedett kimutatni, melyből szerinte az derült ki, hogy az eclampsia csak a vérnek ammoniakkal való mérgezéséből ered, s csak abból értelmezhető Frerichs értelmében.

¹⁾ Prager Viertelj. 1859.

²⁾ Wiener medic. Wochenschrift 1859.

³⁾ Über die uräm. Eclampsie. Schmidt's Jahrb. 1855. B. 87. S. 57, s Gazette de Strassbourg. 1854 Nr. 612.

⁴⁾ Gesammelte Abhandlungen, S. 778.

⁵⁾ Ein Beitrag zur Lehre von der Eclampsie. Ammoniak im Blute, Archiv für Gynacologie 1870, S. 383.

Nem régiben megjelent szülészetiében már másként nyilatkozik, s azt állítja¹⁾, hogy az eclampticus görcsök nem mindig ugyanazon egy okból származnak terheseknél, s a vesék kóros elfajulása nem mindig oka ezen tünetnycsoportozatnak; ámbár megengedi, hogy az esetek legnagyobb részében vesebaj annak oka: Immer jedoch ist die Nierenstörung die überwiegend häufigste Ursache, sie umfaßt alle schwere Erkrankungsfälle Ezen művében is hajlandó ő a vérnek ammoniakkal való teltségét az eclampsianak okául felvenni, jóllehet, hogy a vérben az esetek legnagyobb részében ammoniakhiányt tapasztalt. Das sie aber zutreffen kann, habe ich durch genaue Untersuchung in einem Falle gezeigt; forgesetzte Beobachtungen indessen ergeben meist ein negatives Resultat

Míg végre ebbeli nézetét röviden összefoglalva, azt mondja: Ammoniamie ist deshalb als eine der seltensten Ursachen der Convulsionen zu betrachten. E. m. 559 l.

Vége oly eseteken, hol a veséknek diffus lobját nem mutathatta ki, a vesebetegségek kórosodására viszi vissza a nehézkes görcsök fellépését. Szerinte ezen kóros állapot az edényzet végeiben rejlik, a hajszáledényzetben, de hogy miben áll annak lényege, arról felvilágosítást adni nem képes.

Spiegelberg nézete még a legtöbb valószínűséggel bír, ha arról van szó, hogy az eclampsia vesebaj által okoztatott, mert állítása későbbi buvárok által meg lón erősítve. Csak azon tekintetben volna kifogásom, hogy a vérnek ammoniakkal való mérgezését Frerichs értelmében használta fel, mint előbbi dolgozatában arról említést tesz. Mert ezen nézet ugyan már elavult, s alig lesz még valaki, ki a húgyanynak fermentum által végbemenő felbomlását a vérben fenn fogja tartani.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Augenheilkunde für praktische Ärzte und Studirende von Dr. S. Klein. Bécs 1870, Urban & Schwarzenberg kiadása. Nagy 8-rét. 780 l. A szöveg közé nyomott 45 fametszettel.

A szerző hosszú időn át Jäger tnr. oldala mellett mint segédorvos működött, s a rendelkezésre szolgáló bő anyagot nemcsak szorgalmasan észlelte, hanem egyszersmind az előfordult esetekről igen kimerítő jegyzeteket készített. A szerző ily módon inductiv úton alkotott magának a szembántalmakról kórképeket; ezenkívül azonban Klein tr. az idevágó irodalomra is nagy figyelmet fordított, s ennek adatait szintén értékesítette. Ezek szerint szerző munkájának alapját Jäger kórodáján tett tapasztalatok, s tanárának előadásai képezik ugyan; azok azonban a legújabb irodalom tekintetbe vételével önállón vannak feldolgozva, még pedig annyira kimerítőn, hogy úgy a tanulók mint a gyakorló orvosok ezen mű tartalmával meg lehetnek elégedve.

A munka bevezetéssel kezdődik, mely az élettani fénytant oly terjedelemben tartalmazza, mint erre a gyakorló szemésznek szüksége van. Itt találjuk a pápaszemet, nemkülönben a vizsgálat szemtükörrel és szemmérővel sat. Ezután következnek a különböző kóros bántalmak, melyek 13 fejezetre vannak felosztva. Így találjuk egymásután a köthártyát, porczhártyát, inhártyát. érhártyát és a szivárványt, a reczeget és a látideget, a lencserendszert, üvegtestet, a glaucomát és hypotoniát, a szem láttani hibáit, a szemizmokat és a mozgást, a pillákat, a szemgödör szerveit, s végtére a könnymirigyeket.

Az egyes fejezeteknél először figyelem van fordítva a boncz-tani viszonyokra, ezután pedig következnek az egyes bántalmak. Az utóbbiaknál elő van adva azoknak fogalma, a kórkép, az okok, a lefolyás és kimenetel, a jóslat és a gyógyítás.

Az irály könnyen érthető.

—v—

¹⁾ Lehrbuch der Geburtshilfe. B. II. S. 553.

N—1. Tej átömlesztés.

Howe tr. két beteg, kik közül egyik bujasenyvben, a másik tüdővészben szenvedett, vér helyett tejet ömlesztett át. Az eljárást siker követte mindkét esetben; mindamellett megjegyzi H. tr., hogy állandó eredmény elérése szempontjából szükséges körülbelül hat héten át minden hétben egyszer tenni meg az átömlesztést. Szerző ezen eseteken felül még egyebeket is említ, melyekben részint tej, részint vér ömlesztetett a vérbe. Az esetek bujasenyv és tüdővész voltak. Azon következtetésre jut, hogy nagyfokú vérvesztések és szervi megbetegedésekben vér minden veszély nélkül ömlesztethetik át, csak hogy az átömlesztendő vérnek rostonya nélkülinek és ammoniakkal vegyítettnek kell lenni.

A tej-átömlesztés veszélyesebbnek látszik lenni, s minden esetre nem oly hatályos (The Med. Record. 1879. New-York).

N—1. Bőr alatti czombcsont-metszés.

Suman tr. a Breslauer ärztl. Zeitschrift ez idei 8. számában esetet közöl, hol 5 éves gyermek. kinek czombja törés után 5 cm. rövidüléssel gyógyult, — még pedig oly módon, hogy a csontvégek hosszirányban tolódtak fel egymásra és nőttek volt össze, — 11 1/2 cm. kiterjedésben jó sikerrel metszette át a czombcsontot bőr alatt. A műtétet Ogston módjához hasonlóan hajtotta végre, utána a végtagot azonnal kinyújtani lehetett. Spray-t S. nem használt, míg egyebekben szorosan Lister szerint járt el. Műtét után a beteg végtagja nyújtásba helyeztetett, később gyps-kötésbe tétetett, s 50 nap múlva egyenlő hosszúságú alsó végtagokkal gyógyultán hagyta el a kórházat.

TÁR C Z A.

A körorvosokról.

I.

A körorvosok czélszerű intézményét az 1876. XIV. törvény. czikk 142. §. léptette életbe, minél fogva egészen új lévén az, nem csodálkozhatunk, ha a nép azzal még nem barátkozott meg mindenhol, sőt érdekeinek sajnos félreismerése folytán, nem egy helyen annak ellenségeként viseli magát. Ezt azonban részünkről mulékonyan tartjuk, meggyőződésünk lévén, hogy első sorban a körorvosok sikeres működésétől függ ezen ügynek általában megnyerni a nép rokonszenvét, mihez 2—3 év igen természetesen nem lehet elég, hanem hosszabb idő kívántatik. Mindamellett — noha ekkorig nem volt elég idő ezen intézménynek kifejlesztésére — a körorvosok abbéli törekvéseit, hogy állásuk mibenlétéről, s ennek javításának feltételeiről nézeteiket elmondják, tanulságosnak véljük; megjegyezve, hogy eddig egyáltalában nem mondtak oly dolgot, mi eddig is intéző körökben figyelem tárgyat nem képezte volna. Lássuk azokat.

A körorvosi tapasztalatok felett eszmecsere és a kívánalmak megállapítása végett Pollák József tr., devecseri körorvos Székes-Fehérvárra június 15-kére az ország községi és körorvosait értekezlet végett összehívta; ebben azonban oly kevesen vettek részt, hogy a kívánalmakat véglegesen meg nem állapíthatván, az összejövetelt csak előértekezletnek nyilvánították; ez pedig Pollák J. tr.-nak elnökké, míg Stadler Károly sebész-mesternek jegyzővé választása után kijelölte a pontokat, melyeket augusztus végén Budapesten fognak tárgyalni, minek napját utólagosan fogják közzétenni. S Berger F. tr., berhidai körorvos, hozzánk intézett levelében helyesen jegyzi meg, hogy czélszerű lenne, ha a megyei t. főorvosok a megyebeli kör- és községi orvosokat a kijelölt pontok megbeszélésére összehívnák, s egyszersmind ezen megyei értekezletek kebelükből képviselőket küldenének a budapesti közös értekezletre. Ez nem zárna ki azt, hogy az utóbbi értekezleten bármelyik kör-, vagy községi orvos is részt vegyen, sőt kívánatos lenne, ha abban a körorvosi intézmény fejlődése iránt érdeklélő más ügyfelek is részt vennének; mert ez ügy nem csupán a községi, vagy körorvosokat, hanem az orvosi rendet általában érdekli.

Tekintsük most az egyes pontokat, melyek két csoportba oszthatók, t. i. 1) olyanokra, melyek szorosan véve a körorvosokat illetik; 2) pedig azokra, melyek a közegészségügyre fontosok ugyan, a körorvosi intézménnyel azonban kapcsolatban nem állanak. S részünkről nem mulaszthatjuk el ügyfeleinket figyelmeztetni, hogy a közös értekezleten szorítkozzanak saját ügyeik tárgyalására, melyek állásuk javítását célozzák. Ez reájuk nézve

fődolog, s ha itt czélt érnek, akkor jobb helyzetben lévén, kevesebb gond súlya alatt fognak állani; így pedig nagyobb eréllyel láthatnak nem egy fontos közegészségügyi feladat megoldásához. Ha ellenben már most nagy tért akarnak felölelni, nem lesz idejük a különböző tárgyaknak beható kidolgozására, s ezenfelül azoknak tömegében könnyen elmerülhet az is, mi őket közvetlenül érdekli, s magában siker reményével lenne előtérbe állítható.

Mindenesetre helyesnek tartjuk annak kívánását, hogy a szóbanlevő törvény 142. §-nak 3—7. bekezdései szigorúan végrehajtsanak és megtartassanak. Ezek így szólnak:

„A törvényhatóság intézkedik továbbá, hogy az ezeken kívüli községek, a mennyiben községi orvossal még ellátva nem lennének, 6000-től 10000 lélekszámig orvos tartása tekintetében egy közegészségi körbe csoportosíttassanak.“

„Oly községben, melyek bármi oknál fogva egészségügyi körbe beoszthatók nem lennének, a község orvos teendőit a járás-orvos végzi.“

„Ily községek azonban tartoznak a legközelebbi községi, vagy járási fennálló, vagy létesítendő kórház alapjának növeléséhez járulni.“

„E járulék fejében a község, lélekszám aránya szerint annyit fizet, mint a mennyivel a hozzá legközelebb eső egészségügyi körbe beosztott község lélekszám után orvostartás címén terhelve van.“

„Járási kórház létesítése céljából, orvostartására kötelezett több község, vagy több egészségügyi kör egyesíthető.“

Ezen dolgoknak végrehajtása azonban főképen az autonóm módon kormányzott megyék kezében van. A központi kormány végső szükség esetében nagy eréllyel léphet fel ugyan a megyékkel szemközt; ezt azonban közegészségügyi tekintetben csak járványok alkalmával, vagy ezek megelőzése végett szokta tenni; míg más alkalommal lehetőleg kíméli a megyei önállóságot, mit mostani képviseleti és kormányzati rendszerünk mellett természetesnek találunk. Ezek szerint véleményünk az, hogy a körorvosok czélt csak akkor érhetnek, ha kívánalmaikkal a fennálló törvények keretében maradnak, míg ha az utóbbiak határát túllépik, s ha a kívánalmak olyanok, melyek a jelen kormányzati rendszerrel nem egyeznek, akkor várniok kell addig, a meddig közigazgatásunk megváltozik, míg t. i. ez teljesen központosítva nem lesz.

Az 1876. XIV. törvénycikk 156. §-nak e) pontja szerint továbbá a közegészségügyi köröket a törvényhatósági közgyűlés állapítja meg; így tehát itt kell concret esetek felhozásával sürgetni az idézett §. pontos végrehajtását is, s azon tekintetben mindenesetre a tisztí főorvosok tehetnek legtöbbet, kik a törvényhatósági közegészség-

ügyi bizottságnak tagjai, a közigazgatási bizottságnak pedig előadói. Úgyszintén a törvény 159 §. e) pontja szerint ezen az úton kell sürgetni a körorvosok fizetésének méltányos megszabását, nemkülönben díjaiknak az eddiginél helyesebb beszedésmódját. A körorvosok községi tisztviselők lévén, díjaik beszedésével és kiszolgáltatásával az állami adóhivatalok, melyek teendőikkel túl vannak halmozva, aligha fognak foglalkozni.

Ami a körorvosok azon kívánságát illeti, hogy fegyelmi tekintetben az alispán elé tartozzanak, figyelmeztetnünk kell arra, hogy a szóbanlevő törvénycikk 143. §. szerint „Fegyelmi tekintetben irányukban ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek más községi tisztviselőkre nézve érvényesek”. S úgy tudjuk, hogy kis és nagy községekben közigazgatási dolgokban első folyamodású fegyelmi és bíráskodó hatóság nem a községi bíró, hanem a szolgabíró, s az 1876. XIV. t. 4. §-nak a) pontja szintén így intézkedik, míg az alispánt mint második folyamodású hatóságot nevezi meg. A körorvosok felszólalnak az ellen, hogy ezentúl fegyelmi ügyekben ne a kis községek bíráinak, hanem az alispánnak legyenek alá vetve. A fentebbiekből azonban kitűnik, hogy fegyelmi tekintetben nincsenek a községi bírók alatt; második folyamodásúlag azonban jelenleg is az alispán hatósága alá tartoznak.

Korytnicza jövője érdekében.

Korytnicza, hazánk e kies fürdőhelye, melyet az alkotásai-ban oly csodás és bámulatos természet a szenvedő emberiség testi és lelki bajainak enyhítésére rendezett be pazar jó kedvében, a szó teljes értelmében megérdemli, hogy napról napra szélesebb körben beszéljenek az elragadtatás hangján a lelket és kedélyt felfrissítő természeti szépségeiről, balzsamos levegőjéről, üdvös hatású vizéről.

Nincs talán egy sem azok között, kik e gyógyhelyet futólag, vagy huzamosabb időre meglátogatták, s akik, ha elfogulatlanak akarnak lenni ítéletükben: a fentebbi szavak igazságát a legjobb meggyőződéssel el ne mondhatnák. Teljes bizalommal jöhet ide a beteg, mert testi bajaiban enyhülést, sőt gyógyulást nyerhet itt a szervezet, s a mindennapi fájdó és bántó gondoktól elmenekülve érzi, mint üdül és vidul a nyomott kedély, a beteg lélek és test!

E meggyőződéstől áthatva fogtam tollat kezembe én is, midőn lebilincselő kellemes benyomások mellett a fürdő jövője érdekében szót emelek, a legjobb akarattól vezéreltetve híva fel a figyelmet oly körülményekre, melyeknek bármi tekintetéből elhanyagolása előbb-utóbb okvetlenül megboszulja magát, s orvosaink kéntelenek lesznek ezentúl is inkább külföldre küldeni betegeiket, hol ugyanannyi pénzért nagyobb kényelmet, s így inkább remélhető javulást biztosíthatnak azoknak.

Sajnos, hogy nálunk sok esetben indolentia, számtalanszor a könyű szerrel meggazdagodás vágja útját a legvirágzóbb vállalatoknak, de legsajnosabb az, hogy éppen fürdőink előbbre haladására nehezedik nyomasztóan igen sok esetben a fukarkodás sorvasztó átká!

Felesleges, azt hiszem, körülírtabban szólnom, hogy ezáltal mennyire veszélyeztetve van a szenvedő emberiség érdeke. Lehetetlen azért, hogy mint ezen ország fia, s mint orvos a szép jövőjű fürdő sorsát szívemen ne viseljem, s elmulasszam az alkalmat szólani akkor, midőn erre kötelesség ösztönöz és kényszerít, mert a jelenlegi viszonyok mielőbbi javítása nélkül a fürdő jövőjét látom kockáztatva.

Korytnicza — meggyőződésem szerint — minden tekintet-

ben hivatva van arra, hogy a külföld hasonló fürdőivel versenyre kellhessen, sőt ezeket túl is szárnyalhatja: mert a természet megadta a feltételeket, csak a részvényesek tegyék meg kötelességüket. Amíg tehát több dologban határozott javítás nem történik; amíg nem a betegek legfontosabb érdekei, gyógyulása, üdülése, kényelme lesz a legfőbb tekintet; amíg kifogástalan egészségügyi és társadalmi viszonyokról nem gondoskodnak, fájdalom! hiában nevezzük e fürdőt „*magyar Marienbadnak*”, hiába írunk róla az elragadtatás ékes hangján: emelkedni, virágozni nem fog sohasem. Kétségtelen és nagyon igaztalanok lennénk, ha eltagadni akarnók, miszerint néhány év óta itt némi haladás történt; de még most sem találunk oly alapfeltételeket, melyek szigorú orvosi követelményeinknek megfelelőek lennének, s e helynek oly jellemet kölcsönöznének: hogy azt a szenvedő emberek menedékének, *tehát valódi gyógyhelynek* mondhatnók. Pedig nézetem szerint hasztalan lesz a legtúlfeszítettebb reclam, ha orvosaink és a közönség arról fognak lassankint meggyőződni, hogy itt a jogos igények évről-évre elhangzanak, s radikális javításokat célzó intézkedések csak ígérve lesznek. Nem elég mindig a hazafiságra apellálni; mert a legnagyobb türelem és jó akarat mellett is a szenvedők érdeke és orvosi tekintélyünk van a mérlegre téve!

Hogy e szavak mennyire igazak, s mennyire nem túlhajtottak, azt bebizonyítva láttam a közhangulatban, mely Korytniczán léptennyomon panaszokban tört ki a mulasztások felett, s kétségtelenül még jobban fogja bizonyítani az ebből származható rossz visszahatás, ha jövőben az orvosi és társadalmi igények kielégítését ezután is elhanyagolják.

Távol van tőlem, s bizonyára bárkitől is oly követelésekkel lépni fel, melyek ezen, a fejlődés első szakában levő fürdővel szemben mindenesetre csak igen méltánytalanok lennének; mert jól tudjuk, hogy a világhírű külföldi fürdők felvirágzása évtizedek alatt lassan történt. Igazságos, jogos követelésünk nekünk orvosoknak azonban, kiknek hivatásunk az emberek egészségének helyreállítására a természet által nyújtott gyógyfürdőket is alkalmazásba venni, hogy az egyes koralakoknál, különben megfelelő és jól megválasztott fürdőhelyeken, a betegek *gyógyulására a legelső és elengedhellen feltételek okvetlenül meglegyenek*. Míg pd. egy fürdőben egészséges lakások, minden tekintetben jó konyha, czélszerű fürdőház, kifogástalan árnyékszékek stb. nincsenek, addig bárminemű, különben a fürdő emelésére célzó szépités határozottan helytelen fényűzés.

Mit találunk e tekintetben *Korytniczán*? Hazai orvosaink előtt — úgy látszik — mind jobban méltányolt fürdőhellyé válik. *Korytnicza*. A betegeknek évről-évre nagyobb száma legalább kétségtelenül ezt bizonyítja. Évenként pd. júliusban oly tömegesen jönnek, hogy egy részük elmenni kéntelen. Tehát *lakáshiány* tapasztalható. Részemről azt hiszem, ha az áramlat egyszer már ennyire megindult, bizton remélhető, hogy az ezután mindig nagyobb hullámokat fog venni. A részvénytársaságnak tehát gondoskodni kell, hogy építkezés történjék és történhessék, habár hatalmasan beszél is az ellenvélemény, mely azt hozza fel, hogy az idény itt nagyon rövid, s azért építkezni nem érdemes! Nagyon czélszerű és kíváncsatos lenne egyelőre, ha néhány régi épület névszerint *Senectus, Omnibus, Concordia*, melyek az egészségügyi kívánalmaknak úgy sem felelnek már meg, s emellett a fürdő legszebb helyét dísztelenítik — minden kegyelet daczára — leromboltatnék. Már ezeknek felépítése által sokat nyerne a fürdő mind lakásokban, mind külsőben. Magától értendő, hogy az építkezés csakis fából engedhető meg (van itt amerikai modorban épített vasépület is, de ez költséges); mert kőépület ily helyen, hol a

légkör és a talaj nedvességtartalma mindig igen nagy, az egészséget veszélyezteti. E megjegyzést azért teszem, s azért tartom fontosnak és jövőben megtartandónak, minthogy a fürdőben vannak kőépületek, melyekben a szobák feleit, padlózatait a leg szebb gombaképződmények vonják be, s a cipő, meg a rubadarakok 24 óra alatt megpenészednek. Szükségtelen hosszasan bizonyítani, hogy az ily nedves lakószoba az egészségre nem közömbös, s benne a légkör, minthogy a nedves falakon semmi ventilatio sincs, jobban lesz szennyezve. S ezáltal is, de főleg mert folyton és jobban vezet el meleget, a szervezet hővesztését nagy fokban emeli; így pedig meghűlések, s ebből ismét hurutos, csúszos bántalmak keletkezhetnek, vagy a már meglevők súlyosbodhatnak. Ezen körülmények pedig oly esetekben, midőn a betegeket esős idő, gyöngéledés, vagy éppen betegség a szoba falai közé kárhoztatja, komoly figyelembe veendő.

A lakóházak schweizi modorban, s igen helyesen egymástól különállóan épültek, a mit a jövő építkezéseknél szintén szigorúan követendőnek tartok és pedig a következő okokból; hogy ezek között a folytonos szabad légáramlat akadályozva ne legyen; hogy az összeépítésnek az egészségre kellemetlen következményei kikerültesse, s ami szintén számba veendő: tüzeset alkalmával a veszély inkább localizálva maradjon. A lakóházak kiegészítő részét képező árnyékszék egészségügyi tekintetben mind komoly kifogás alá esnek *Korytnicán*, s csodálkoztam, hogy ezt mindeddig, s általában annyira mellékes dolognak tekintik és érdemesnek sem tartják ez irányban javításokra gondolni. Nem lehet czélom beható részletességgel tárgyalni egyes egészségügyi tételeket, mert ez be nem lenne foglalható egy fürdői levél szűk keretébe; annyit azonban röviden érinthetek, hogy a jelenlegi primitív viszonyok semmi esetre sem maradhatnak meg: ennek javítása a legsürgősebben kívánatos; minthogy a fürdő jövője ellen merényletnek tekinteném, ha gondoskodva nem lenne arról, miszerint minden ártalmas befolyás távoltartassék, *mely a talajt, s ezzel az ásványvíz-forrásokat szennyezheti*. Még csak látszatra sem szabad a közbizalomnak megingattatni, hogy ily lehetőség fenn is állhat! Eltekintve tehát minden mellékes egoisticus érdekektől — egészségügyi szempontból és magasabb erkölcsi kötelességből indulva ki — a részvénytársaság viselje szívén e fontos körülményt; mert ha ezután évről-évre mindig többen jönnek itt össze gyógyulást keresve bajaikban, minden esetre megnyugvásba akarnak lenni az iránt, hogy e hatásos gyógyító források tisztántartására gond van fordítva. Világos azonban, hogy a vendégek szaporodásával ily viszonyok között évről-évre mindig nagyobb mennyiségű ürülékanyagok kerülnek a talajba, s évtizedek múlva nem lehetetlen, *mikép a források ez ürülékanyagok bomló terményeivel szaporodnak meg vegyi alkatrészeikben!* A fürdő fényes jövője érdekében meg nem engedhető tehát: *hogv nyílt — még nem is falazott — emésztőgödörökben halmazódják össze továbbra is az ürülék, s bomló terményeivel a talajt és mephiticus higözölgeivel a balzsamos léget szennyezze!* E követelésünket a legszigorúbb szavakban kívánjuk kifejezni, midőn a t. részvénytársaság szorgos figyelmét felhívjuk amaz elhanyagolt és lehetőleg legprimitívebb állapotra, mely egyik, névszerint a *Garibaldi* forrás közvetlen közelében tapasztalható! Alig pár lépésnyire e forrástól nyílt, falazatlan árnyékszéket megtűrni, ez valóban képtelenség. Mert az csakugyan gyöngye argumentum, hogy hiszen ezt a forrást az orvos úgy sem rendeli! Amit ma nem használnak, megtörténhetik, hogy azt idővel a betegek ösztönszerűleg keresik fel és megkedvelhetik: ámde vajmi keserű csalódás állhat be, mit a szegény betegek észre se vesznek, legfeljebb egy új vegyi elemzés fedezi fel a mesterségesen szapo-

rodott, s hozzá keveredett alkatrészeket! Nézetem szerint tehát a fürdő helyzetének és a jelen viszonyok között leginkább megfelelőnek, legczélirányosabbnak tartanám: *a hordórendszer* behozatalát mielőbb; addig pedig, míg ez megtörténhetik, a folytonos fertőztelenítés szigorúan végrehajtandó. Különösen sürgősnek látom ez intézkedés végrehajtását egyelőre a sétahelyek közelében az erdőkben felállított helyeken: mert a sétálók orrait és szemeit e dolgok valóban kellemetlenül érintik.

(Vége következik).

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. július 24. Minthogy Alsó-Austriából vasúton himlős betegek több ízben vitettek közös kocsikon, a magyar kormány megkeresésére az osztrák közlekedési ügyér rendelte, hogy a himlős, vagy más fertőző-betegek szállítása csak elkülönített coupé-kban engedtetik meg. Ezen rendszabályt a magyar kormány vasutainkon szintén életbe fogja léptetni azon módosítással, hogy az olyan betegeknek a vasúti közös váró-, vagy étkező-termekbe leszállása szintén nem fog megengedtetni.

(2.) A „St.-Petersburger med. Wochenschrift“ f. é. 26. számában *Reutlinger* tr., martius közepétől aprilis végéig Vetlyánkának főorvosa, *négy gyanús kóresetet* közöl, melyeket ott a járvány lefolyta után észlelt, s melyek még öt is, ki legtovább kételkedett, *meggyőzték, hogy Asztrakhanban pestisjárvány volt*. Nevezetesen az, hogy aprilis 11-én [a cikk martiust mond, ez nyilván tévedés] betegedett meg még 2 kozák Vetlyánka mellett a Platunov-féle vatágán 39.6° C-ig emelkedő lázzal és baloldali lágyékbu-bókkal, melyek az egész Scarpa-féle tért kitöltötték, érintésre igen fájdalmasak voltak, s a bőr pirosan elszíntelenedett; az egyik beteg bubója gyorsan elgenyedt, megnyitott és az jónemű genyet tartalmazott, a másiké felszívódott. Aprilis 14-én mindkét egyén még beteg volt, Lapunk 18. számában közöltük azon pestisesetet, melyet a Vetlyánkában legtovább időzött magyar küldött mint utolsó észlelt; *Reutlinger* tr. két esete pedig oly időben lépett fel, midőn a nemzetközi bizottság már közel volt az orosz határhoz, s részben már el is hagyta az országot. Újabb bizonyítéka annak, hogy még a fertőzött házak és ingóságok elégetése sem pusztította el mind a pestis csirait, s hogy Asztrakhan vidékére folyton gyanús szemmel kell néznünk; újabb bizonyítéka annak, hogy e vidék szigorú orvosi ellenőrzése a határállamok érdekében áll. Ha pedig ezek a módozatok fölött megállapodni nem tudnak: egy osztrák-magyar konzulatus javasolt felállítását egyetlen eszköze az ellenőrzésnek. *Reutlinger* tr. maga is részt vett az örményországi háborúban ennek egész tartama alatt; igen fontos tehát ezen illetékes ügyfél azon nyilatkozata, hogy: „Von einer Einschleppung der Pest vom Kriegsschauplatze konnte unter keiner Bedingung die Rede sein, weil eben dort nicht Pest, sondern Typhus exanthematicus und Febris recurrens geherrscht hatten“.

— Megjelent a pesti izraelita kórház 1878-diki orvosi és ügykezelési jelentése. Ezen évben a kórházban kezeltetett 624. járólág pedig — felekezet különbség nélkül — 3650 beteg. A kórházi betegek közt volt 426 férfi + 198 nő; azok közül pedig gyógyultan elbocsáttatott 368, továbbá javultan 127, míg gyógyulatlanul 35, így tehát összesen 530 beteg A halottak száma 53, a kórházba haldokolva hozottak száma pedig 10 volt, s így következő évre 31 maradt. Az elhunytak közül 20 tüdővésztes volt. A sebészi műtételek száma 56-ra ment, melyek között 30 újképletek kiirtása volt. Az 50 szemészeti műtétel közül 22 idegen test eltávolítására, 11 pedig szivárványcsonkításra esik. A hitközség szegény orvosai által 2221 beteg kezeltetett. A kórházban és kórházon kívül kezelt betegek 18943 ft. 7 kr-ba kerültek. A kórházban egy ápolási nap 1 ft. 23 kr-ba került. A kórházi bizottság elnöke Rózsay József tr., kórházi főorvos Stiller Bertalan tr., műtő-sebész Báron Jónás tr. és szemész Schlesinger Adolf. Szegényorvosok Helfer Vilmos tr., Frank J. tr. és Neumann M. tr.

— Takács Endre tr.-tól megjelent: 1) Die graue Degeneration der hinteren Rückenmarksstränge u. die Ataxie. Külön lenyomat „Archiv für Psychiatric“ IX. köt. 3. füzetéből. 2) Ueber multiple Neurome. Virchow Archiv-jának LXXXV. kötetéből kü-

lönlenyomat. 3) Beitrag zu Lehre von der Oxydation im Organismus. Különlenyomat Zeitschrift für physiologische Chemie folyóirattól. — Ezen értekezések magyar nyelven lapunkban jelentek meg.

— Megjelent „Thodorovits Lajos tr., tolnamegyi orvosgyógyyszerész-egylet elhalt alelnöke felett tartott emlékbeszéd”. Felolvasta Gájásy Lajos tr., kórházi igazgató főorvos a f. é. jun. 12-kén tartott közgyűlésen. Az egylet meghagyásából (Szegeárd. Nyomatott Újfalussy Lajosnál 1879. 8-rét 14 l.) Boldogult 1819-ben Vingán, Temes megyében született, orvosi tanulmányait Pesten végezte, s Szegeárdon 1878. febr. 25-kén halt meg, hol 21 év óta községi orvos volt. Életében közkezdveltségben részesült.

— Neumann tnr. (Journal des sciences médicales de Louvain, 1879. mart.) pityriasis versicolor, herpes tonsurans, pruritus cutis és urticaria eseteiben mosásra a borsavat (acidum boricum) ajánlja, még pedig 1 r. savat 30 r. híg borszeszben oldat fel, s még kevés glycerint és szegfűszegolajt (ol. caryophyllorum) adat hozzája.

— Massini (Revue de sciences médicales, 1879 apr.) zsábák ellen a gelsemium gyökereiből készült festvényt ajánlja, s ezt általa kezelt 80 esetben nyert eredménnyel támogatja. A festvény 1 rész gyökérre 5 r. borszeszből áll, s félóránként 20—20 cseppet kell belőle beadni. A beteg közönségesen már az első bevévén után jól érzi magát, 60 csepp pedig legtöbbször határozott javulást idéz elő, s a fájdalom végképen megszűnik. 60 cseppnél nagyobb mennyiség bevévése nem ajánlható.

— Kis gyermekek hasmenésénél, mint ez különösen nyáron szokott fellépni, James Tison szerint a következő vények ajánlhatók. Rp. Chlorali hydrati gma. 1.5, aquae cum amylo paratae gmata 60. 1—1.5 kávéskanálnyit csőréként befecskendezni napjában 2—3-szor — Rp. Zinci oxydati gma. 1.5; pulvis gummosi, sacchari aa. 7.5; pepsini gmata 3.5, aquae cinnamomi gmata 32.5. 5 óránként egy kávéskanállal az előbbi csőrök alkalmazásával egy időben bevenni.

† Julius Klob tnr., a bécsi Rudolf-hórház kórboncznoka jul. 18-kán Ischl-ben gyorsan lefutó hagymáz következtében elhunyt, s legközelebb Bécsben az ügyfelek és a közönség nagy részvéte mellett eltemettetett. Az elhunynak legkiválóbb munkája volt: „Die pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane.”

Szerkesztői levelezés.

X. tr. úrnak Székes-Fehérvárt. Feleletet csak lapunk irányának megfelelő modorban írt levelekre szoktunk adni.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1879. július 19-től egész 1879. július 25-ig ápolott betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Julius 19	26	11	37	11	10	21	—	3	3	508	410	26	16	25
" 20	20	25	45	30	15	45	1	2	3	497	418	26	15	26
" 21	23	16	39	17	13	30	1	1	2	502	422	25	14	26
" 22	37	26	63	34	24	58	7	4	11	498	417	24	14	30
" 23	18	24	42	20	11	31	1	2	3	495	427	25	15	29
" 24	26	20	46	26	21	47	5	4	9	490	418	25	16	32
" 25	19	23	52	19	15	34	3	1	4	487	426	24	16	32

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 22-től június 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 241 gyermek, meghalt 222 egyén; a születések tehát 19 esettel múlják felül a halálzásokat. Az élve születettek közt volt 165 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 120 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 115 férfi, 107 nő, egy éven alóli gyermek 68. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 17, III. ker. 21, IV. ker. 4, V. ker., 8, VI. ker. 31, VII. ker. 34, VIII. ker. 43, IX. ker. 14, X. ker. 7, kórházakra. 19, katoná 3. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 3, pertussis —, morbilli 10, scarlatina 3, variola 7, cholera —, typhus 3, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 2,

hydrocephalus acutus 1, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 17, tuberculosis pulmonalis 51, diarrhoea 12, enteritis 6, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 4, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 1, marasmus senilis 7, hydrops —, causa violenta 8, homicidium 1, suicidium 1, casus fortuitus 5.

PÁLYÁZATOK.

A kolozsvári országos Károlyina kórháznál 300 ft. évi jutalom díjjal rendszeresített másodorvosi állomás üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére pályázat nyitattik.

Felhívtnak mind azon orvos úrak, kik ezen állomást elnyerni kívánják, hogy ez iránti kérvényüket folyó július hó 31-kéig a kórház igazgatóságához adják be. Az országos Károlyina kórház igazgatóságától.

Kolozsvár, július hó 13-kán 1879.

Bakonyi József tr.

A szörénymegyei állatorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, erre pályázat hirdettetik. A javadalmazás évi (500) ötszáz forint készpénzből áll.

Az orvosi oklevél az erkölcsi magaviseletet és a magyar, német és román nyelvbeni jártasságot igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérvények folyó évi július hó végeig a megye királyi biztosa ő méltóságához nyújtandók be.

Karánsebesen, 1879. június 3.

2—3

Pausz János, alispán.

Csanádmegyében kebelezett 4000 lélekszámot magában foglaló Sajtény román ajkú községben rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jövén, felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, miként az 1871 évi XVIII. t. cz. 74 §-a értelmében felszerelt kérvényeket alólírt szolgabíróhoz folyó évi augusztus hó 4-ik napjának d. u. 5 órájáig annyiival inkább adják be, minthogy a később netán beérkező folyamodások a f. é. augusztus 6-án d. e. 9 órakor megejtendő választásnál figyelmen kívül fogának hagyatni.

Ezen állomással következő javadalmazás van összekötve, ú. m.

1. A község pénztárából havi részletekben utólagosan fizetendő készpénz 600 ft.

2. Lakbér 100 ft.

3. Minden egyes beteg látogatásáért 40 kr., az orvos lakásán teljesítendő orvosi vizsgálatok és rendelőny kiszolgáltatásért 20 kr. A teljesen szegény betegek látogatását és gyógyszerek rendelését minden díj nélkül köteles teljesíteni.

4. Köteles a községi orvos lakásán egy kézi gyógytárat sajátjából tartani; továbbá a halottkémlést minden díj nélkül teljesíteni.

Kelt Nagylakon, 1879. évi július hó 15-én.

2—3

Dobrányi Ádám szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészertárban, Király-utca 7. sz.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványvíz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a légzési és emésztési szervek és idült hurutos bántalmaknál, torok-, gége-, légcső- és hörgőbetegségekben kiváló sikerrel használták és használják: Budapesten Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navrátil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kéti Károly, Dr. Barbás József. Bécsben Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a Margitforrás nemcsak méltó versenytársa a Seltersi, — Gleichenbergi, — Giesshübl, — Radeini, — Vichy, — Emsi, s hason összetételű vizeknek, hanem gyógyhatásban azokat több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben, különösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb klimatikus gyógyintézet Görbersdorffban a Margitforrás már otthonossá vált. — A Margitforrás gyógyhatását igazoló bizonylatok kívánatra bárkinek készséggel megküldetnek. — Miután a Margitforrás máris nagyon hamisították, figyelmeztetjük a fogyasztó közönséget, hogy szükségletét csak jó hírnevű helyeken szerezze be.

Dr. Karlovsky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,

Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérigényőke
Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrástermékek telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Römer, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szilács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványvíz-ivoda.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűvíz és carlsbadi (ezen utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVÍZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-József keserűvíz-forrás tulajdonosának következő bizonyítványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserűvíz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony beleknél nyújtott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescentiában szintén fájdalomtalan székelést idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án.

Dr. Leube Vilmos tanár,
az erlangeni orvosi kórod
igazgatója.

MELLÉKLET: Egy kőmetszetű tábla Balogh K. tnr. czikkéhez.

BUDAPEST 1879. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorotya-utca 14. sz.)

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblanly-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblanly-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a harmakodyadnakában.

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsényv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasényv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósab szert, ha az egész szervezett életterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódiságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassa s erjenynyel (diastasis).

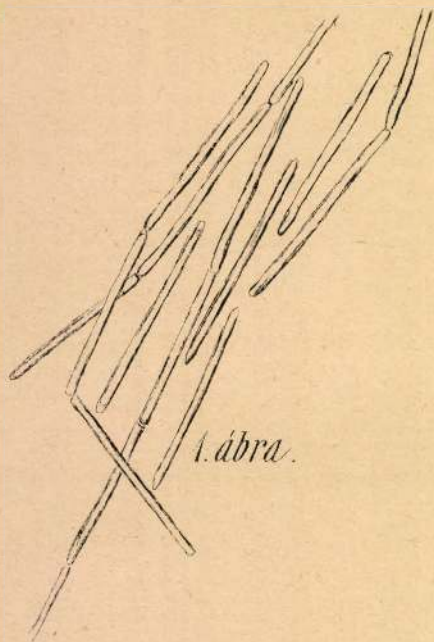
Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkésztést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

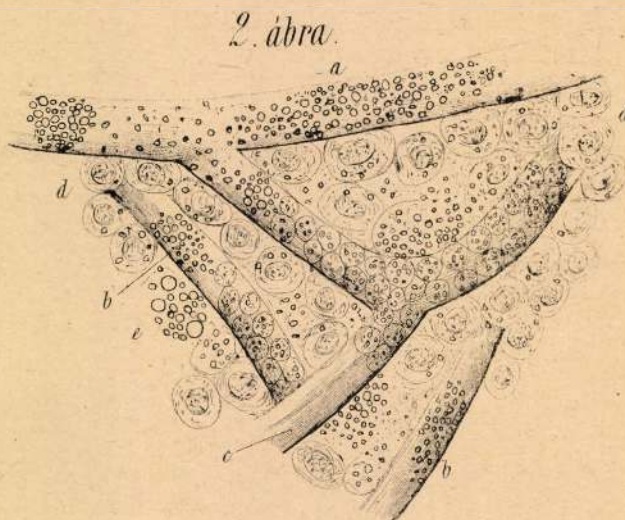
Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinac jodatum.)

Az iblanly e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különösen alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségeknek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

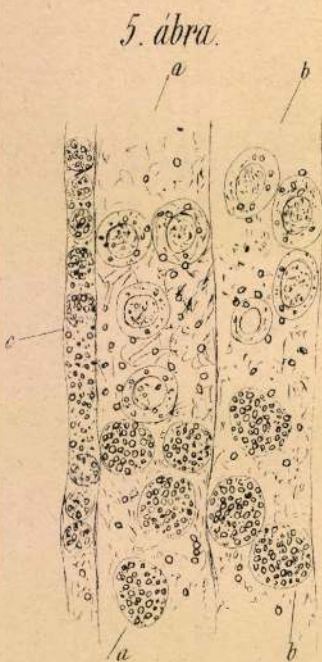
PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.



1. ábra.



2. ábra.



5. ábra.



3. ábra.

4. ábra.

